

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON  
Année scolaire 1907-1908. — N° 69.

---

# ACCIDENTS NERVEUX

## RABIFORMES

### APRÈS MORSURES

---

## THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 17 Décembre 1907

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Amédée ROUSSET

Né le 19 Août 1881. à Valence (Drôme).



LYON

A. REY, IMPRIMEUR-ÉDITEUR DE L'UNIVERSITÉ

4, RUE GENTIL, 4

—  
Décembre 1907







Digitized by the Internet Archive  
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1907-1908. — N° 69.

---

# ACCIDENTS NERVEUX

## RABIFORMES

### APRÈS MORSURES

---

## THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 17 Décembre 1907

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Amédée ROUSSET

Né le 19 Août 1881. à Valence (Drôme).



LYON

A. REY, IMPRIMEUR-ÉDITEUR DE L'UNIVERSITÉ

4, RUE GENTIL, 4

Décembre 1907

# PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ . . . . . DOYEN.  
J. COURMONT . . . . . ASSESSEUR.  
DOYEN HONORAIRE : M. LORTET

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CHAUEAU, AUGAGNEUR, MONOYER, BONDET, MAYET, SOULIER.

## PROFESSEURS

|                                                           |                |
|-----------------------------------------------------------|----------------|
| Cliniques médicales . . . . .                             | MM. LÉPINE     |
|                                                           | TEISSIER       |
|                                                           | BARD           |
|                                                           | PONCET         |
| Cliniques chirurgicales . . . . .                         | JABOULAY       |
|                                                           | FABRE          |
| Clinique obstétricale et Accouchements . . . . .          | ROLLET         |
| Clinique ophtalmologique . . . . .                        | NICOLAS        |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques . . . . . | PIERRET        |
| Clinique des maladies mentales . . . . .                  | WEILL          |
| Clinique des maladies des enfants . . . . .               | POLLOSSON (A.) |
| Clinique des maladies des femmes . . . . .                | X...           |
| Physique médicale . . . . .                               | HUGOUNENQ      |
| Chimie médicale et pharmaceutique . . . . .               | CAZENEUVE      |
| Chimie organique et Toxicologie . . . . .                 | BEAUVISAGE     |
| Matière médicale et Botanique . . . . .                   | GUIART         |
| Parasitologie et Histoire naturelle médicale . . . . .    | TESTUT         |
| Anatomie . . . . .                                        | RENAUT         |
| Anatomie générale et Histologie . . . . .                 | MORAT          |
| Physiologie . . . . .                                     | ROQUE          |
| Pathologie interne . . . . .                              | COLLET         |
| Pathologie et Thérapeutique générales . . . . .           | TRIPIER        |
| Anatomie pathologique . . . . .                           | POLLOSSON (M.) |
| Médecine opératoire . . . . .                             | ARLOING        |
| Médecine expérimentale et comparée . . . . .              | LACASSAGNE     |
| Médecine légale . . . . .                                 | COURMONT (J.)  |
| Hygiène . . . . .                                         | PIC            |
| Thérapeutique . . . . .                                   | FLORENCE       |
| Pharmacologie . . . . .                                   |                |

## PROFESSEUR ADJOINT

Physiologie, cours complémentaire . . . . . M. DOYON

## CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

|                                                      |             |       |
|------------------------------------------------------|-------------|-------|
| Pathologie externe . . . . .                         | MM. VALLAS, | agréé |
| Maladies des voies urinaires . . . . .               | ROCHET.     | —     |
| Maladies des oreilles, du nez et du larynx . . . . . | LANNOIS,    | —     |
| Propédeutique chirurgicale . . . . .                 | BÉRARD,     | —     |
| Propédeutique de gynécologie . . . . .               | CONDAMIN,   | —     |
| Hygiène administrative . . . . .                     | LESIEUR,    | —     |
| Accouchements . . . . .                              | COMMANDEUR  | —     |
| Matière médicale . . . . .                           | MOREAU      | —     |
| Embryologie . . . . .                                | REGAUD,     | —     |
| Anatomie topographique . . . . .                     | ANCEL,      | —     |

## AGRÉGÉS

| MM.           | MM.        | MM.              | MM.       |
|---------------|------------|------------------|-----------|
| BARRAL        | TIXIER     | NEVEU-LEMAIRE    | LAROYENNE |
| PAVIOT        | REGAUD     | PATEL            | VORON     |
| SAMBUC        | ANCEL      | J. LÉPINE        | NOGIER    |
| COURMONT (P.) | COMMANDEUR | LESIEUR          | MOUNEYRAT |
| CHATIN        | GAYET      | MARTIN (Etienne) |           |
| VILLARD       | MOREL      | CAVAILLON        |           |

M. BAYLE, Secrétaire.

## EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. NICOLAS, *Président* ; J. LÉPINE, *Assesseur* ;  
MM. LESIEUR et ETIENNE MARTIN, *Agrégés*.

*La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.*

## A MON PÈRE ET A MA MÈRE

*Faible témoignage de ma reconnaissance.*

**A mon Président de Thèse**

**M. LE DOCTEUR NICOLAS**

Professeur de Clinique dermatologique à la Faculté de médecine.

**A M. LE DOCTEUR CHATIN**

Professeur-agrégé à la Faculté de Médecine,  
Médecin des Hôpitaux.

## INTRODUCTION

---

Le 1<sup>er</sup> juin 1907, vers 10 heures du soir, le service de la clinique médicale (professeur Bondet) était mis en émoi par l'arrivée inopinée d'un malade semblant présenter au premier abord les symptômes de la rage.

En hâte on requit quelques infirmiers qui, non sans peine, parvinrent à se saisir du patient, le ligottèrent solidement et l'enfermèrent dans une des chambres d'isolement.

Notre homme était hideux à voir : une bave épaisse s'écoulait de sa bouche et souillait son visage grimaçant : ses yeux paraissaient rouler dans leur orbite, et ses dents grinçaient horriblement ; il éprouvait comme un besoin incessant de mordre tout ce qui se trouvait à sa portée. L'accès alla en diminuant d'intensité, le malade s'endormit et au matin, à son réveil, il manifesta un grand étonnement en se voyant en pareil lieu ligotté de la sorte.

Son entourage rassuré, il fut débarrassé de ses liens et M. Brisson, chef de clinique médicale, prévenu, l'examina soigneusement.

Les jours suivants il fut tranquille, mangea de bon

appétit, dormit bien la nuit, et se prêta gracieusement aux nombreux examens dont il fut l'objet. Il conservait néanmoins un psychisme particulier qui ne manqua pas de frapper M. le professeur agrégé Chatin, suppléant alors M. le professeur de clinique médicale. Huit jours s'étaient déjà écoulés et tout allait pour le mieux comme dans le meilleur des mondes possibles. Était-on en présence d'un cas de rage atténué, ou notre malade ne présentait-il que des accidents nerveux rabiformes? M. le professeur agrégé Chatin s'arrêta à cette dernière manière de voir et, après une leçon sur les signes cliniques et le diagnostic de la rage humaine, il voulut bien nous charger d'étudier les accidents nerveux rabiformes se manifestant au bout d'un temps variable chez des individus mordus ou léchés par des animaux enragés et ne présentant aucun symptôme rabique.

Dans notre chapitre premier nous avons exposé les observations où se trouvent relatés des symptômes nerveux rabiformes consécutifs à des morsures produites par un chien reconnu non enragé, ou paraissant seulement suspect, ou survenant à la suite d'autopsies d'individus rabiques.

Dans le chapitre II nous avons exposé celles où les accidents nerveux rabiformes ont éclaté après la morsure d'un chien reconnu scientifiquement atteint de la rage.

A la fin de chacun de ces deux chapitres, nous avons commenté sommairement nos observations.

Le diagnostic et le pronostic de la rage ont été rapidement envisagés dans le chapitre III.

Enfin, pour terminer, nous avons, en quelques lignes,

traité la question médico-légale, ce qui a fait l'objet du chapitre IV.

Si notre travail contient bien peu de nous mêmes et si certaines questions ont été passées sous silence, c'est que nous avons tenu à rapporter in-extenso toutes nos observations (et le plus grand nombre possible), afin qu'on puisse y trouver le maximum de renseignements; malheureusement beaucoup ont été relatées trop succinctement par leurs auteurs eux-mêmes; nous ne pouvons que le regretter.

Mais avant d'aborder notre sujet, il nous faut remercier ici M. le professeur Nicolas pour le grand honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

Il est un devoir pour nous d'affirmer notre reconnaissance envers M. le professeur agrégé Chatin qui nous a inspiré ce mémoire, dont il a surveillé l'exécution en ne nous ménageant point ses judicieux conseils; nous le prions de croire en nos sentiments les plus respectueux et à notre profonde gratitude.

Nos remerciements vont également à MM. les professeurs-agrégés Lesieur et Etienne Martin qui nous reçurent avec une extrême bienveillance et se mirent si obligeamment à notre disposition.

---



# ACCIDENTS NERVEUX

## RABIFORMES

### APRÈS MORSURES

---

#### CHAPITRE PREMIER

##### ACCIDENTS NERVEUX RABIFORMES

SURVENUS A LA SUITE D'AUTOPSIES D'INDIVIDUS MORTS DE LA  
RAGE, OU CONSÉCUTIFS A DES MORSURES D'ANIMAUX SUSPECTS  
OU NON ENRAGÉS.

Des personnes ayant été mordues par des animaux chez lesquels le diagnostic de rage n'a pu être confirmé, peuvent présenter au bout d'un temps plus ou moins long des accidents nerveux rabiformes, et ces derniers se manifestent soit sous la forme de l'hydrophobie imaginaire, soit sous celle de l'hystérie et de la psychose rabiformes.

Bosquillon et Gérard ainsi que quelques autres auteurs ont soutenu que la rage n'existait pas et que la peur seule donnait l'hydrophobie. Cette opinion sembla avoir trouvé un appui expérimental en 1833, quand Bellanger s'inocula inopinément la salive d'une personne morte de la rage; il est évident qu'aujourd'hui une pareille théorie ne mérite pas d'être soutenue.

De fait, la rage est assurément assez redoutable et redoutée dans le public pour que les gens de tempérament nerveux et impressionnables éprouvent une terreur singulière quand ils croient avoir été mordus par un chien enragé et leur imagination peut en être assez vivement frappée pour qu'ils reproduisent plus ou moins fidèlement le tableau de la rage vraie. C'est l'hydrophobie imaginaire des mordus dont nous rapportons in-extenso quelques observations.

#### OBSERVATION I

(Citée par M. Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.*)

M. Chateau, interne de Trousseau, était occupé à examiner un larynx, lorsqu'on lui dit qu'il provenait d'un sujet qui avait succombé à la rage. Sur le moment, il n'eut aucune inquiétude, mais, le soir, dînant en ville, il était placé près d'une carafe en cristal, dont l'eau miroitait au reflet des lumières : la vue de ce scintillement lui fut très pénible.

Au souvenir de l'investigation à laquelle il s'était livré, il éprouva une sorte de strangurie et ne put avaler une seule bouchée; les mêmes phénomènes se reproduisirent le lendemain à la même heure et toujours en regardant la carafe. Pendant près d'un mois, il lui fut difficile de regarder un corps poli, surtout l'eau dans du cristal; mais si parfois il y arrêtait sa pensée, la déglutition devenait difficile, sans cependant être jamais impossible comme les premières fois. Néanmoins, pendant un mois encore, il supporta avec peine le miroitement d'un corps brillant. Le chef de clinique de Trousseau, qui avait participé à l'autopsie, éprouva des sensations analogues.

OBSERVATION II

(Leroux, *Journal de médecine et chirurgie*, avril 1814.)

Un élève en chirurgie se fit une incision à la main en disséquant le cadavre d'un enfant qu'on supposait mort de la rage. Le jeune homme conçut aussitôt des inquiétudes. Neuf jours après, il éprouva l'horreur des liquides et il menaçait de mordre ceux qui s'approchaient de lui. Il avait sa bouche remplie d'une salive écumeuse; il offrit, pendant cinq jours, les mêmes phénomènes. Plusieurs gens de l'art déclarèrent que le malade avait la rage. Le médecin fut d'un avis contraire : il attribua tous les accidents à la frayeur que le jeune homme avait éprouvée et l'événement justifia son diagnostic.

A l'aide de soins convenables, le malade recouvra la raison six jours après son dernier accès.

OBSERVATION III

(Andry, *Recherches sur la rage*, 1780.)

L'un de nos amis, le D<sup>r</sup> Nicot, m'avait assisté dans plusieurs ouvertures de cadavres, de malheureux enragés.

Quelques jours après, saisi de la crainte de s'être inoculé la rage par la dissection, il perd l'appétit et le repos.

Témoin des tourments que cette cruelle maladie avait fait souffrir à nos malades, il ne peut détacher de son esprit la triste image de ce spectacle affreux; et il ne lui est plus possible de se livrer au travail. Dès qu'il essaie de boire, son œil est resserré par une constriction spasmodique, la déglutition est impossible et la respiration suffocante. Il ne doute plus que la rage ne se soit déclarée, sa tristesse s'accroît jusqu'au désespoir. Pendant trois jours, il erre sans cesse dans les rues et sur les quais, l'esprit en proie à la plus désespérante mélancolie.

Le raisonnement parvient enfin à le tirer d'une aussi

pénible situation ; il ne s'était point blessé ; plus que lui, j'avais été exposé à la contagion et j'étais sans crainte. Dès qu'il fut persuadé que les symptômes qu'il avait éprouvés n'étaient que l'effet de la frayeur, sa guérison fut assurée. Il la doit en partie à cet adage qui n'est point une vérité médicale « Morte la bête, mort le venin ».

#### OBSERVATION IV

(*Rage imaginaire. Article RAGE du Dictionnaire encyclopédique Brouardel.*)

Un chien de chasse se prend de querelle avec un autre qu'il rencontre et une bataille s'ensuit. Le jeune homme auquel le premier appartenait veut intervenir et est mordu par son propre chien qui disparaît. De là, terreurs conçues. Ce chien n'était-il pas enragé ? Obsédé par cette idée, le jeune homme devient triste, la vue de l'eau lui fait peur, il ne peut plus avaler aucun liquide. Puis, à ces premiers symptômes, succéda l'agitation et, enfin, il devint furieux, au point qu'on fut obligé de le contraindre par des liens. Il y avait deux jours déjà qu'il se maintenait dans cet état d'agitation et de fureur, quand le chien fugitif fut retrouvé. Le malade, toujours contenu par ses liens, demanda à le revoir avant de mourir. Sa vue et ses caresses firent, à l'instant même, disparaître le fantôme ; le jeune homme reprit possession de son esprit et il fut si bien guéri que, quatre jours après, il retournait à la chasse.

#### OBSERVATION V (Bouley).

(*Rage imaginaire, Bulletin de l'Académie de médecine, Séance du 27 juin 1882.*)

Un jeune homme, d'une imagination vive, emprunte au Dr Bellanger un livre sur la rage. En lui le rapportant, ce jeune homme lui exprima ses regrets d'avoir fait cette lec-

ture, car « je suis persuadé, lui dit-il, que je tomberais très sérieusement malade si jamais j'étais mordu, même par un chien qui ne serait pas enragé ».

C'est ce qui lui arriva.

Ce jeune homme fut mordu par une chatte familière, d'habitude d'une extrême douceur, qu'il chassa de sa chambre après lui avoir infligé une correction.

Aussitôt cette chatte échappée, il conçut l'idée qu'elle pouvait être enragée, et, sous le coup de la terreur que cette idée lui fit ressentir, ce jeune homme fut tout à coup en proie à une extrême agitation. Le Dr Bellanger, appelé à lui donner des soins, donne des symptômes qu'il a observés, la relation suivante : « Il se plaignait de suffocation. Quelques instants après, il s'écria avec force : « Ouvrez la fenêtre, donnez-moi de l'air, j'étouffe. » En disant cela, il saisit précipitamment une timbale et but coup sur coup quelques gorgées. Puis, portant sa main à la partie supérieure et antérieure du cou : « Tenez, tout mon mal est là ; il me semble que quelque chose me bouche le conduit de l'air. »

A cette époque, on saignait. Le jeune homme fut saigné ; mais pendant que le médecin lui appliquait la bande, il fut pris d'un accès de suffocation plus fort et plus long que les précédents. La face s'injecta et passa du rouge pourpre au violâtre. « Aux cris poussés par le malade, je reconnus une altération notable de la voix, qui finit par devenir tout à fait rauque »... Aux questions de son médecin, le malade, triste et rêveur, ne répondait que d'un air préoccupé. Tout à coup, un miaulement se fit entendre à la porte de la chambre : « Ouvrez la porte, s'écria le malade, en faisant un bond sur son lit ; ouvrez, ouvrez bien vite ! » A la vue de sa chatte, sa figure si effrayée, si abattue, rayonna de joie : « Mon cher Docteur, je suis rassuré, je suis guéri », et il lui conta l'histoire de sa morsure, des sensations qu'il avait éprouvées. « A chaque accès, sa terreur augmentait et rendait sa suffocation plus intense. J'aurais fini, j'en suis sûr,

par ne plus pouvoir boire et par étouffer, si cette chatte n'était pas revenue. Je ne buvais, avec tant de précipitation, que pour m'assurer si je le pouvais encore. Au dernier accès, j'ai vraiment cru que je n'en viendrais jamais à bout. S'il en eût été ainsi, vous auriez vu quels effrayants progrès mon mal aurait fait en peu de temps. »

#### OBSERVATION VII

(Delore, *Gazette des Hôpitaux*, 1875, p. 1107.)

M. L..., étudiant en médecine, reçut à Montpellier un coup de paume qui lui fit une légère plaie contuse au bord de la lèvre supérieure.

Trois jours après il donna des soins à M. Vanel, médecin de la Drôme qui se mourait d'hydrophobie. M. Vanel désirait embrasser sa sœur, celle-ci manifestant de la répugnance et de l'hésitation, L... voulant l'encourager par son exemple embrassa le malade à plusieurs reprises.

Le trente-neuvième jour après, il devint triste et annonça qu'il était enragé. Pendant trois jours il présentait des symptômes si accusés que la plupart des médecins qui allaient le visiter croyaient à l'hydrophobie.

Le quatrième jour il mangea un œuf.

Le cinquième jour il prit un bain et l'accès de rage imaginaire fut terminé.

#### OBSERVATION VI

(Delore, *Gazette des Hôpitaux*, 1875, p. 1107.)

N..., ancien zouave, doué d'imagination et de peu de jugement, fut amené dans mon service pour être traité d'une légère morsure au mollet, faite par un gros chien de garde. Il était convaincu qu'il deviendrait enragé. Je le rassurais en lui disant que le chien qui l'avait mordu n'étant pas enragé, ne pouvait lui communiquer l'hydrophobie et je le renvoyai guéri au bout de dix jours.

Un mois après, je fus appelé à l'Hôtel-Dieu pour un employé de chemin de fer atteint de la rage et qui succomba rapidement.

Le lendemain, je fus appelé de nouveau pour un second hydrophobique : c'était le zouave N...

Voici ce qui lui était arrivé : le matin étant au café, il lut dans un journal la nouvelle de la mort de l'employé du chemin de fer.

Son imagination en fut violemment frappée, et toutes ses terreurs que j'avais réussi à calmer momentanément l'assaillirent de nouveau.

Voulant se donner du courage, il but plusieurs petits verres de liqueurs et sortit. A quelques pas du café, il entre dans une pharmacie et dit brusquement à l'employé : je suis enragé, donnez-moi un remède. Celui-ci, épouvanté, lui donne immédiatement un petit verre, le fait entrer dans un cabinet où il le ferme à clef. N... devient furieux de ce procédé et voyant qu'on ne se hâtait pas de lui rendre sa liberté, il se met à briser fioles, bocaux et appareils. La garde accourt, on s'empare de lui et on l'emmène. Il s'échappe, on le poursuit, on le traque, on l'entoure. Il tient les assaillants à distance en leur disant : prenez garde, je suis enragé. Enfin, on lui jette une couverture sur la tête ; on se précipite sur lui, on le garrotte sur un brancard et on l'emporte.

Jamais dans le grand Hôtel-Dieu de Lyon entrée d'enragé n'avait été plus dramatique. Quand j'arrivai, N... était au cachot, au fond d'un long corridor garni de fortes grilles, à travers lesquelles tous les malades valides de l'hôpital venaient le contempler ; sa figure convulsive exprimait la fureur et l'anxiété. Je le reconnus immédiatement et, au grand étonnement des assistants, j'allai à lui et je lui adressai les reproches les plus vifs sur le ridicule de sa conduite et sur l'absurde comédie qu'il avait donnée dans la ville. Je terminai en lui annonçant qu'il allait sortir du cachot et qu'il coucherait dans la salle voisine à côté des autres

malades. Ma mercuriale et surtout ma conclusion firent de l'effet sur N...; il me promit d'être sage et tint parole. Le lendemain, confus de son équipée, il quittait l'Hôtel-Dieu sans bruit à 4 heures du matin.

#### OBSERVATION VIII

(*Hydrophobie rabique*, Garreau de Moulins, 1843.)

P. D..., âgé de quarante-trois ans, constitution nerveuse, caractère mélancolique, ex sous-officier, actuellement préposé de la Douane, fut cruellement mordu par un chien enragé le 5 juillet vers 6 h. 1/2 du matin.

Ce dangereux animal à courte queue, dont la gueule écumante portait de chaque côté de sa langue pendante un globe énorme de bave, dont les yeux étincelaient, dont le poil était tellement hérissé qu'il était difficile d'abord de reconnaître son espèce, venait on ne sait pas trop d'où. Dès le matin, il avait été signalé par des habitants qui ne purent l'atteindre; il mordit plusieurs chiens du pays qui furent abattus.

Après avoir erré quelque temps, le malheur voulut que l'infortuné D... se rencontra avec lui dans un endroit extrêmement resserré. Dès que l'animal l'aperçoit, il s'élançe avec impétuosité sur lui sans pousser aucun aboiement. Après une lutte acharnée et de nombreuses morsures, D... parvient à tuer le dangereux animal, lequel fut peu après jeté à l'eau.

De ce combat affreux, il en résulta pour l'infortuné douanier une morsure à l'avant-bras, bord radial, longue de 13 centimètres, profonde de 4 millimètres; une autre morsure à la jonction du carpe avec le premier métacarpien; le pouce mâché en tous sens offre trois morsures; il existe un lambeau de la partie charnue antérieure de la première phalange; une morsure aux doigts médius, auriculaire et annulaire; une morsure au pouce gauche, et quatre autres à la face palmaire gauche.

Pâle, désespéré, plein de colère, D... rejoint sa caserne ; il réclame des soins pressants.

J'emploie cinq quarts d'heure à débrider, faire saigner, cautériser au fer rouge toutes les morsures. Cette cautérisation fut répétée le lendemain avec du nitrate d'argent fondu.

Le malade ne dort point de la nuit tant les douleurs ont été vives, sa soif est ardente, son pouls tendu, sa peau sèche, brûlante ; il a de la céphalalgie.

Il se plaint en outre du pharynx ; la déglutition est facile. Je le rassure de mon mieux ; il m'écoute avec plaisir ; ses regards semblent étudier l'expression de ma figure. Après un grand bain, il devient plus calme et s'entretient paisiblement avec moi.

8 juillet. — La nuit a été mauvaise ; il a eu quelques rêvasseries ; il lui a semblé assister à une bataille. Cependant il me semble plus calme ; le pouls est plus souple, la peau a moins de chaleur, la céphalalgie est moins vive ; il se plaint toujours du pharynx ; ses mains sont très douloureuses ; point de selle ; les urines sont un peu moins foncées en couleur ; elles sont plus copieuses ; il a eu dans la nuit une transpiration tellement abondante qu'on a été obligé de le changer de linge.

9 juillet. — Nuit moins agitée ; le malade se plaint toujours de la gêne qu'il éprouve au pharynx.

10 juillet. — Mauvaise nuit. Le malade semble éprouver comme la sensation d'un corps étranger dans son pharynx et il porte souvent la main dans la région hyoïdienne. La soif est moins vive. La déglutition s'opère facilement. Les mains sont très sensibles. D... me témoigne de la confiance et cherche à exprimer sa reconnaissance : « Major, dit-il, je ferai exactement ce que vous voudrez... que j'en sois quitte pour la peur.

11, 12, 13, 14 juillet. — Le malade se plaint moins du pharynx, constipation.

15, 16, 17, 18 juillet. — Le malade dort mieux la nuit ;

les mains sont toujours très sensibles ; il souffre davantage du pharynx. Céphalalgie.

Les jours suivants, rien à signaler ; cependant D... semble se préoccuper du terme du quarantième jour qu'il dit savoir être indispensable pour parvenir à la guérison. Bref, tout va bien selon mes désirs. Les habitants sont à même de juger de son état ; il circule, cause avec eux. Cela n'empêche pas que des bruits sinistres courent sur sa position : je ne puis remonter à leur source. D... est, dit-on, tout à fait enragé ; il est perdu répètent les uns ; il est déjà trop tard, répètent les autres, pour l'envoyer à pied à Saint-Jean-de-Luz se plonger dans la mer, puis recourir au remède infailible que compose une bonne femme de ce pays. Mille absurdités se redisent, qui ne dénotent que trop quel est l'esprit de superstition parmi beaucoup d'entre ces populations frontières encore éprises de mille traditions dont la raison a depuis longtemps fait justice.

La femme de D..., au marché d'E..., est accostée par des personnes qui compatissent à son malheureux sort, et s'étonnent de ne pas la voir encore revêtue de la couleur du deuil.

Je me contentais de revoir D... et de m'entretenir avec lui, de chercher à le prémunir avec précaution, contre ce qui pourrait lui parvenir de ces bruits. Je lui recommande expressément de mépriser ou la sottise ou la perversité des porteurs de nouvelles, des donneurs de conseils.

23 juillet, dix-neuvième jour. — La malade est moins calme ; des douleurs très vives se sont déclarées aux deux mains que je reconnais tuméfiées. Il se plaint encore de sa gorge.

24 juillet. — Il est triste et inquiet. Il me fait part de certaines contrariétés qu'il éprouve. Quelqu'un lui a dit qu'il doit s'attendre à rentrer le surlendemain dans son service. Trouble-tête, inquiétude. C'est avec chagrin qu'il m'expose combien il est à plaindre de se voir à la veille d'être taxé de nonchalance si sa santé l'empêche d'obtem-

pérer aux ordres dont on le menace. Je l'engage à ne faire aucune attention à ce rapport, mais, quoi que je lui dise, il semble peu rassuré.

15 juillet. — Je reçois dans la matinée la visite de Delpech; il me rapporte que dès le matin il a reçu trois messages par lesquels il lui est enjoint de reprendre son service le lendemain lundi. Son agitation est extrême; il maudit et le malheureux accident qui cause ses souffrances et l'inhumanité des hommes.

Je dois relater ici qu'il me parvint indirectement que Delpech s'était procuré un livre où il avait marqué un chapitre dont la lecture l'occupait beaucoup; il avait raconté dans la confidence qu'il ressentait tout ce qu'il avait lu. Je m'empressai de faire des recherches; je me fis remettre le livre que je reconnus être *l'Avis au Peuple* de Tissot; le chapitre « Rage » y est particulièrement marqué par un repli à l'angle supérieur du premier feuillet de ce chapitre. Delpech avait soigneusement caché ce livre sous son traversin. Je ne fis rien apercevoir à Delpech de ma découverte; il ne m'en a jamais parlé.

Tant de craintes, tant de contrariétés n'étaient pas de nature à améliorer l'état de Delpech; aussi la nuit fut-elle agitée; son émotion était sensible.

Nous étions au vingt-deuxième jour du traitement que je faisais suivre à Delpech et je devais me séparer de lui sept jours plus tard. Cette nouvelle sembla le préoccuper si tristement, il était si pénétré de la nécessité du terme de quarante jours pour son rétablissement, il avait une telle confiance en mes soins, que je résolus de différer mon départ quelques jours au delà du quarantième jour, dans l'intention de calmer son imagination.

Son inspecteur vint le voir, lui tint un langage tout à fait paternel, et lui dit qu'il ne recevrait d'ordre de service que lorsqu'il serait tout à fait remis.

27 juillet. — Le malade est beaucoup plus rassuré; il dort bien la nuit.

L'état du malade est tout à fait satisfaisant les jours suivants.

8 août. — Delpech est préoccupé : il souffre de la cicatrice de son pouce, la douleur est très vive. C'est le trente-cinquième jour après l'accident. Delpech s'attriste, il perd de son assurance ; je le rassure de mon mieux.

Je m'absente trois jours.

12 juillet. — Nous étions alors au trente-neuvième jour. Delpech est inquiet ; il ne partage plus ma sécurité. Il accuse des souffrances qu'il ne saurait définir : c'est de la tête, c'est de la gorge, c'est du ventre qu'il souffre ; il ne se reconnaît pas lui-même : il ressent de la chaleur au fondement ; il lui semble que son intérieur est embrasé ; il est sombre, morose, très inquiet ; il m'avoue que malgré la meilleure volonté il lui est impossible de chasser certaines idées qui lui reviennent sans cesse.

13 août. — Quarantième jour. Delpech m'aborde avec assurance ; il se trouve infiniment mieux. Je lui dis que c'est son quarantième jour ; il sourit et me dit qu'il ne ressent aujourd'hui rien de ce dont il s'était plein la veille ; il me manifeste le désir d'aller passer quelques jours chez son frère ; je lui accorde cette permission et lui recommande de se distraire.

Il y passe trois jours et me revient en très bon état. Je lui déclare alors que mes soins ne lui sont plus nécessaires, que sa guérison est certaine.

Il reprend ses occupations le 19 août.

20 septembre. — Je reçois une lettre de Delpech : il m'annonce qu'il éprouve encore de la gêne au pharynx.

Le système nerveux, déjà très mobile chez lui, est confusément plus impressionnable depuis le malheureux événement. Le moindre sujet le rend très irritable ; dans l'état d'ivresse, il devient furieux, très exaspéré ; il eut de violentes convulsions qui mirent le village en émoi ; il cherchait à mordre ; déjà on croyait voir en lui le tableau si effrayant des désordres qui préludent aux accidents de la

rage confirmée; des soins lui furent donnés et il se calma peu à peu.

Aujourd'hui, il m'annonce que sa santé s'est beaucoup améliorée; il s'accuse de la faute qu'il a commise en s'enivrant. Tout en le blâmant de l'excès auquel il s'est exposé, je ne puis m'empêcher de l'approuver dans ce sens que c'est une garantie de plus que cet infortuné est radicalement préservé de tous les symptômes résultants de l'absorption du virus rabique. Je le considère comme un homme rentré dans la classe commune. Sous les rapports pathologiques, et s'il venait à succomber, je serai convaincu que sa mort ne saurait en aucune manière être rapportée à l'infection du virus rabique.

#### OBSERVATION IX

(Brüch, Rage imaginaire. *Lyon médical*, 6 août 1882.)

X..., quarante ans environ, père de famille, avait été mordu à la jambe, depuis trente jours environ, par un chien supposé enragé. Suivant un usage déplorable et général, on avait immédiatement tué le chien au lieu de le mettre en observation. Le blessé, après avoir soigné la plaie pendant quelques jours, avait repris ses occupations d'agriculteur, mais il était fort préoccupé de son accident, et voyant la blessure se rouvrir vers le quarantième jour, il avait été pris d'une terreur folle et avait demandé lui-même à être conduit à l'hôpital d'Alger *pour ne pas mordre ses enfants*. Un bon gendarme s'était trouvé tout prêt pour lui rendre ce service.

Etat du malade. — Homme vigoureux, tempérament nerveux, figure exprimant l'angoisse, il ne reste pas en place, s'assied, se relève en sursaut; par moment, il frappe la tête contre le mur en poussant de petits cris rauques; il porte souvent la main au cou, comme pour défaire une cravate trop serrée; il accuse une soif très vive; je lui pré-

sente un verre d'eau, il le saisit convulsivement des deux mains, le porte aux lèvres, boit une gorgée, puis détourne la tête avec horreur, poussant un petit cri aigu et repousse le verre quand on le lui présente à nouveau. Il crachotte continuellement et reste par moment une demi-heure accablé, immobile, regardant fixement devant lui, et disant voix entrecoupée : « Mon Dieu, enragé, enragé. »

Prescription : potion antispasmodique. Dans la soirée, une pilule d'opium, repos absolu, silence, demi-jour, un gardien intelligent avec consigne de rassurer le plus possible le malade ; pansement simple de la plaie ; le lendemain, à la visite, le blessé, après une nuit de sommeil, était parfaitement calme ; la blessure se cicatrise par le repos au lit, et, après une quinzaine de jours, je signe le billet d'exeat. Depuis, le malade est guéri.

#### OBSERVATION X

(Manouvriez, Rage imaginaire guérie par suggestion religieuse, *Echo médical du Nord.*)

15 février 1899. — La sous-préfecture nous communiquait un télégramme d'un maire l'informant qu'un cas de rage était constaté dans sa commune et nous chargeait d'examiner le malade le plus tôt possible.

30 novembre. — X..., âgé de dix ans, sujet belge, avait été mordu par un chien dont la rage n'avait pu être constatée. D'après les renseignements du médecin, ce jeune homme n'aurait commencé qu'il y a trois semaines environ à devenir souffrant et à ressentir des douleurs vagues, quand le 11 février, vers 10 heures du soir, après avoir prévenu ses parents qu'il craignait de faire un malheur et qu'on se méfiât de lui, il fut pris d'un violent accès nerveux présentant les caractères d'un accès rabique ; durant trois heures il fut en proie à un délire furieux avec violente surexcitation, yeux hagards, globes oculaires convulsés et écume à la bouche, il bavait, crachait sans cesse et cher-

chait à mordre et à griffer. Il ne fallait pas moins de cinq à six personnes pour le maîtriser, on dut même l'attacher au lit. Pendant la crise il avait refusé de boire, mais ensuite il mangea et but sans difficulté.

13 décembre, — Se déclara un second accès semblable qui dura douze heures, trois personnes avaient été égratignées; les habitants de la localité étaient terrorisés.

A notre arrivée, nous trouvons le patient couché sur le dos maintenu pieds et poings liés dans son lit.

La physionomie a une expression concentrée, les yeux ne paraissent pas souffrir de la lumière que l'unique fenêtre de son réduit darde directement sur lui.

Comme nous lui demandons s'il se trouvait mieux, il répond qu'il va mieux et qu'il est guéri. « Depuis quand ? » hasardons-nous. — Se tournant alors pour la première fois vers nous. « Depuis que le vicaire est venu », répliqua-t-il d'une voix comme inspirée; et son masque moyen-âgeux nous frappe.

Le diagnostic de rage imaginaire s'impose alors. Nous nous gardons bien d'ébranler sa conviction et affirmons solennement que cela se passe toujours ainsi en pareil cas et, nous adressant aux assistants étonnés, nous leur confirmons la guérison.

Ce n'est pas sans appréhension qu'on nous voit approcher le malade examiner sa langue, légèrement chargée, tâter son pouls normal quoique un peu fréquent (100 pulsations par minute) et prendre sa température axillaire 37° 1; la respiration se fait bien, le sujet boit facilement. On constate à la jonction du tiers supérieur et moyen de la face antéro-externe de la jambe gauche une petite cicatrice blanche arrondie, déprimée, de 2 centimètres de diamètre. Trace de morsure.

Ces histoires se ressemblent toutes : quand le mordu apprend la rage du chien qui l'a blessé, il tombe dans

un état de dépression nerveuse rappelant absolument la phase mélancolique du début de la rage : puis il redoute de boire et présente bientôt une véritable hydrophobie entrecoupée parfois de crises furieuses ; ces accidents se répètent pendant plusieurs jours, une semaine, quelquefois plus, et cessent soit spontanément, soit aussi quand on parvient par persuasion ou par quelque stratagème à démontrer au malade que ses craintes étaient purement imaginaires.

Dans l'observation I, il n'y a pas eu de morsure préalable ; quoique cela ne soit pas rapporté par Trousseau, il se peut fort bien qu'il y ait eu inoculation à la suite d'une incision, pendant que l'interne examinait le larynx. Les symptômes hydrophobiques éclatèrent le soir même, dès qu'il apprit que ce larynx provenait d'un sujet mort de la rage. Tout ne se borna qu'à de la « strangurie » qui ne se produisait d'ailleurs qu'à la vue d'un corps brillant ou de l'eau d'une carafe. C'est bien un cas d'hydrophobie imaginaire.

Dans l'observation II, il y a plus que de l'hydrophobie, il y a écoulement d'une salive écumeuse, et envies fréquentes de mordre. A noter que ces accidents se manifestent neuf jours après une incision que se fait à la main un étudiant disséquant un cadavre très probablement rabique. Les accès se manifestèrent pendant cinq jours, et onze jours après leur début, la guérison était assurée. Ce pourrait être un cas de rage atténué, ce ne fut pourtant point l'avis du médecin qui attribua les accidents uniquement à la frayeur qu'avait éprouvée le jeune homme qui, en sa qualité d'étudiant, connais-

sait les symptômes de la rage; nul doute que l'auto-suggestion ait eu une grande part.

Dans l'observation III, nous ignorons s'il y a eu inoculation du virus rabique par invasion préalable, mais c'est fort probable. Notre malade est ici un docteur, qui est fort bien renseigné sur la symptomatologie de son affection. La phase de mélancolie est reproduite point par point, mais tout cesse dès que le patient, s'étant un peu raisonné, se persuade qu'il ne peut être enragé.

Dans l'observation IV, nous assistons à cette seconde phase ou phase d'excitation, mais tout cesse comme par enchantement dès que le chien est retrouvé. Nous avons peu de renseignements sur les antécédents. Était-ce un alcoolique? Nous savons en effet que chez eux le *delirium tremens* peut emprunter le masque des accès rabiques, et faire croire à de la fausse rage. Le *delirium tremens* éclate en général brusquement et ne présente pas de stades successifs.

L'observation V n'est pas sans moindre intérêt, notre jeune homme connaît les symptômes de la rage; il est persuadé à l'avance qu'il deviendrait enragé s'il était mordu. Il ne lui en faut pas davantage; il lui suffit d'être mordu par une chatte familière, qu'il avait sans doute un peu trop agacée, pour éprouver d'emblée les symptômes rabiques dont il avait pris connaissance sur le livre du Dr Bellanger. Et il lui suffit également de revoir l'animal en parfaite santé, pour qu'il soit tout à fait remis.

Dans les observations de Delore (VI, VII), le zouave, dépourvu d'instruction et n'ayant probablement jamais vu de sujet atteint de la rage reproduisait la maladie

d'une façon grossière suffisante tout au plus pour en imposer à l'imagination frappée du public. Au contraire, L..., étudiant en médecine, d'un esprit cultivé, avait observé M. Vaunel pendant son hydrophobie et en reproduisait tous les symptômes avec une si grande perfection que plusieurs médecins crurent à une rage véritable.

L'observation de Garreau, de Moulins (obs. VIII) est originale. Delpech sait que l'incubation de la rage est de quarante jours, qu'au quarantième jour les accès éclatent, amenant une mort rapide. Il ne présente tout d'abord que de l'inquiétude, laquelle va croissant à mesure que le terme qu'il s'est fixé approche. Mais s'étant, entre temps, procuré un livre où se trouvent relatés les symptômes de la rage, il lui semble dès ce jour en éprouver tous ces symptômes. Le quarantième jour arrive, aucun accès ne se montre ; il est guéri.

Mais voyons ce qu'en dit le D<sup>r</sup> Garreau :

« A quoi faut-il attribuer ces accidents ?

« Je n'hésite pas à croire que c'est à l'imagination du malade, car le virus a dû être épuisé par les cautérisations répétées avec le plus grand soin.

« Il ne faut que se rappeler les mille bruits absurdes qui furent répandus. Malgré toutes mes précautions, je ne doute nullement que ces bruits fussent parvenus à son oreille.

« Le trente-cinquième jour, de nouveaux accidents se déclarent. La cicatrice du pouce devient très douloureuse, très sensible ; ces accidents ne peuvent pas être attribués au virus rabique, ils sont, à mon avis, le résultat de tous ces troubles que lui causèrent les tracasseries suscitées à l'occasion du service ; ils sont

aussi le résultat de l'imprévoyance avec laquelle on avait laissé tomber entre ses mains un livre traitant de la rage ; ils sont encore le résultat de cette inquiétude si anxieuse que lui causa le terme de quarante jours si officieusement indiqué comme celui qui doit, ou le rassurer pour toujours, ou mettre son existence à l'épreuve d'une mort épouvantable.

« L'exemple de Delpech prouverait que, si les accidents qui se succédèrent à deux époques eussent été sous la dépendance d'un reste de virus rabique, ce virus, dont l'essence nous échappe, n'aurait certes pas perdu de sa virulence par l'emploi des adoucissants des antiphlogistiques ; c'est donc à tout autre cause que de pareils accidents doivent se rapporter, et cette cause je la trouve dans l'anomalie déterminée par l'ébranlement profond de tout le système nerveux, après un danger aussi terrifiant que celui encouru par la morsure d'un animal enragé.

« La cautérisation une fois opérée, il reste encore beaucoup à faire au médecin ; c'est de raffermir le moral du malade : ce qui n'est pas toujours aussi facile qu'on pourrait le croire. »

Le malade dont nous parle Bruch (obs. IX) ne devient furieux que le quarantième jour, lorsqu'il voit sa blessure se rouvrir ; il doit savoir que la rage évolue en quarante jours environ. Aussi, ne doutant plus qu'il est enragé, il s'empresse de demander à être conduit dans un hôpital « pour ne pas mordre ses enfants ». A son entrée, il est pris d'une crise nerveuse rappelant vaguement un accès rabique ; d'ailleurs tout passe en vingt-quatre heures sous l'influence d'une potion antispas-

modique ; il tient le lit quinze jours, sa blessure se cicatrise et il est guéri.

Dans l'observation X, les stigmates de l'hystérie n'ont pas été recherchés, mais nul doute qu'on ne les eût trouvés, au moins en partie, si on eût pris la peine de les dépister.

Car, voilà un jeune homme de vingt ans qui, après avoir été mordu par un chien inconnu, soixante-treize jours après présente des accès rabiformes (deux seulement) et guérit subitement le troisième jour des accidents, uniquement par suggestion religieuse. Il y a eu une phase de mélancolie d'une durée de trois semaines, puis une phase d'excitation avec délire furieux, yeux hagards, écume à la bouche, sputation et envies de mordre incessantes. Mais point d'hydrophobie manifeste et avant que le premier accès n'éclate. Le malade prend bien soin de prévenir ses parents qu'il craint de faire un malheur et qu'on ait à se méfier de lui ; enfin, il n'y avait pas d'élévation de température. Il nous semble que c'est bien là un cas d'hystérie rabiforme ; mais il ne faut pas oublier que sous ce cortège clinique peuvent se dissimuler à la fois l'hystérie et le virus rabique et, dans ce cas, le virus rabique atténué.

L'hystérie, cette « grande simulatrice », comme le disait Charcot, à bien juste titre, peut se révéler sous le syndrome rabique et peut même simuler la rage à un tel point qu'on pourrait croire à de la rage véritable si les antécédents hystériques de l'individu ne venaient éclairer le diagnostic.

La ressemblance entre l'hystérie et la rage est si

grande parfois qu'un savant médecin allemand, le docteur Arlog a regardé la rage comme une hystérie contagieuse. Grasset nous dit que « la morsure d'un chien peut déterminer chez un hystérique par auto-suggestion des symptômes analogues à ceux de la rage, mais cette hystérie rabiforme se distingue toujours par quelques-uns des stigmates de la névrose. »

L'observation de Pitres que nous reproduisons ci-dessous nous paraît être un cas bien typique d'hystérie rabiforme ; on ne peut en effet, comme dans l'observation de Grasset (obs. XX) invoquer la rage atténuée ; l'animal mordeur examiné par un vétérinaire, ne présentait aucun symptôme rabique. Nous savons bien que la salive du chien peut être contagieuse, quatre à cinq jours avant l'apparition de toute modification dans les allures de l'animal ; mais, dans le cas de Pitres, le chien ne fut jamais perdu de vue et fut constamment en bonne santé. On pourrait nous objecter que Remberger a montré expérimentalement que le chien pouvait inoculer une rage mortelle et échapper lui-même à cette maladie. L'observation rapportée dans la thèse de C. Gros, d'un jeune homme qui mourut de la rage la mieux caractérisée, le 13 mars 1860, dans le service de Tardieu et qui avait été mordu le 14 juin 1859 par un chien qui n'était pas enragé, car « Camille Gros put assurer lui-même, quatre jours après la morsure, que l'animal mordeur était en parfaite santé » ; cette observation, disons-nous, ne prouve rien. Pompoukis a vu survenir un cas de rage mortelle chez un individu mordu par un chien qui ne présenta des symptômes d'hydrophobie que huit jours après avoir mordu. Les cas rapportés

par Remlinger ne sont pas encore assez nombreux pour nous permettre d'admettre, chez le malade de Pitres, hystérie et rage atténuée. Enfin, ce qui plaide puissamment en faveur du diagnostic d'hystérie rabiforme, c'est la guérison de notre individu par suggestion.

#### OBSERVATION XI

(P<sup>r</sup> Pitre, accidents hystériques épileptiformes survenus à la suite de la morsure faite par un chien non enragé et guéris par un simulacre de traitement postérieur, *Progrès médical*, 30 juin 1894.)

L... était employé en qualité de manœuvre dans une imprimerie de la ville et son patron, grand amateur de chiens, possédait entre autres animaux de cette espèce un grand dogue d'Ulm, très vigoureux et très méchant.

1<sup>er</sup> août 1870. — L... ayant à faire quelques courses reçut l'ordre d'emmener le chien avec lui. Au départ, l'animal paraissait très doux, très docile, mais après une heure de promenade il devint tout à coup agité. Il se mit sans cause à courir à l'aventure, les yeux injectés de sang, la gueule écumante. Pour le calmer, L... eut la malencontreuse idée, en passant près d'une fontaine, de chercher à l'asperger. Mal lui en prit, car le chien, excité par cette provocation, s'élança sur lui, le renversa et le mordit profondément aux deux mains.

Très effrayé, L... se rendit immédiatement chez le pharmacien le plus proche qui se contenta de laver les plaies à l'eau phéniquée et de les recouvrir d'un pansement antiseptique. Un vétérinaire consulté aussitôt après examina soigneusement le chien, affirma qu'il ne présentait aucun symptôme de la rage et que les lésions résultant de ses morsures devaient être soignées comme des plaies simples. Elles guérirent en effet, sans complication d'aucune sorte,

au bout d'une vingtaine de jours. Quant au chien, il continua à bien se porter et à faire les délices de son maître.

Pendant la durée de son traitement, L... incapable de travailler faisait toutefois de fréquentes visites à l'atelier. On y parlait beaucoup du chien; on blâmait hautement le patron de ne l'avoir pas fait abattre; on le croyait atteint d'épilepsie à accès trimestriels et on échangeait à ce sujet des remarques qui étaient considérées comme probantes. Bref, on se préoccupait énormément de ce qui allait arriver à L... Sa femme et sa mère tenues au courant de tous les racontars de l'atelier en étaient extrêmement alarmées et ne cessaient de faire part de leurs inquiétudes au blessé.

Tous ces commérages ne pouvaient laisser L... indifférent. Il n'avait aucune crainte de la rage, parce que l'avis du vétérinaire qu'il avait consulté lui semblait concluant et surtout parce qu'il voyait tout les jours le chien libre et bien portant, mais il était loin d'être aussi rassuré relativement à l'épilepsie. Néanmoins, il commençait à se croire à l'abri de tout danger quand, dans la nuit du 28 au 29 octobre, c'est-à-dire quatre-vingt-sept jours après la morsure, il fut pris brusquement au milieu de son sommeil, d'une violente attaque convulsive. Les convulsions débütèrent sans prodromes, sans cri; elles durèrent avec des alternatives de calme relatif et d'exacerbation, depuis minuit jusqu'à 9 heures du matin. Le malade était sans connaissance, les yeux grands ouverts, le regard fixe; de temps en temps ses membres étaient agités de secousses précipitées. Sa figure était horriblement grimaçante; une écume sanglante s'échappait de ses lèvres, pas de relâchement des sphincters. A midi, il reprit connaissance, sans se souvenir des événements de la nuit.

Nous le vîmes le lendemain; sa respiration était calme, son intelligence parfaitement lucide; il nous raconta avec un grand luxe de détails les circonstances dans lesquelles il avait été mordu et les craintes que lui inspirait la maladie présumée du chien. Il nous confirma ce que nous avait

déjà dit sa femme : à savoir qu'il n'avait éprouvé le 28 octobre ni les jours précédents aucune douleur locale, aucune modification de caractère et qu'il était fort étonné de ce qu'il lui était arrivé dans la nuit.

Dans ces conditions, il était bien évident que nous n'avions pas affaire à un cas de rage. De quoi s'agissait-il donc ?

Les grands viscères étaient manifestement sains ; les urines ne contenaient ni sucre ni albumine, le fonctionnement des centres nerveux paraissant absolument normal. La sensibilité de la peau et des muqueuses était intacte. Pas de zones spasmodiques, pas de rétrécissement du champ visuel. Réflexes normaux. *Un seul signe avait peut-être la signification d'un stigmatisme hystérique : c'était l'analgésie profonde de la région épigastrique.* On pouvait en effet comprimer énergiquement le creux de l'estomac du malade, voire même y frapper de violents coups de poing sans provoquer la sensation d'angoisse douloureuse que déterminent habituellement sur des sujets sains les traumatismes les plus légers de cette région.

Le dimanche 29 mars, en revenant de la campagne où il était allé se promener avec sa famille, il tomba soudainement sans connaissance dans la rue et eut un accès épileptiforme très violent. Le surlendemain, à 5 heures du matin, en se levant, il tomba la face contre terre et eut un nouvel accès plus violent que celui de l'avant-veille pendant lequel il urina sous lui et se mordit profondément le bord droit de la langue. Le lendemain il était complètement rétabli et vaquait à ses occupations ordinaires.

7 septembre. — Il tomba sans connaissance au milieu de la rue ; on le transporta à l'hôpital où il eut un second accès d'apparence épileptique dans lequel il se fit de nouveau une forte morsure à la langue.

Tout alla bien jusqu'au 11 janvier 1902. Ce jour-là, le malade commença à avoir des accès épileptiformes à type jacksonien, débutant par une déviation conjuguée de la face

et des yeux vers le côté gauche, avec pâleur très accusée du visage, mouvements de déglutition, convulsions des muscles de la moitié droite de la face, état syncopal sans perte de connaissance. On compte, ce jour-là, une dizaine d'accès.

14 janvier. — On assiste à une nouvelle série d'accès semblables. Puis, pendant trois jours consécutifs, les accès se reproduisent à intervalles très rapprochés. *La température axillaire au cours de cet état de mal épileptiforme s'élève seulement à 36°9.* A partir du 17 janvier, l'état de mal disparaît, mais le malade reste inquiet et fatigué. Dans son esprit, il est bien évident qu'il est devenu épileptique parce qu'il a été mordu par le chien de son patron, *mais il nous raconte qu'on lui a affirmé qu'il pourrait guérir par le traitement de M. Pasteur* et il nous demande un certificat à l'effet d'obtenir de la municipalité la somme qui lui permettrait d'aller à Paris se soumettre aux inoculations.

La sincérité d'expression de ses espérances nous ayant fait penser qu'il y aurait peut-être avantage à utiliser, comme moyen thérapeutique, la suggestion à l'état d'hypnose, nous essayons d'endormir le malade par la fixation du regard, mais trois tentatives très prolongées pratiquées les 23, 24 et 25 janvier n'ayant pas abouti, nous nous décidons à tenter la suggestion à l'état de veille. Voici comment nous procédons : après avoir gagné la confiance du malade en paraissant partager ses idées sur l'origine, la nature et la curabilité de son mal, nous lui faisons comprendre qu'il est bien difficile de l'envoyer à Paris, mais qu'il serait possible de se procurer le liquide pasteurien et de procéder ici-même aux inoculations dans les mêmes conditions qu'à Paris. L... ayant accepté avec joie cette solution qui ne l'obligeait pas à quitter sa famille, nous commençâmes le 2 février à lui injecter sous la peau de l'avant-bras 1 centimètre cube d'eau stérilisée. Les injections furent religieusement administrées tous les deux jours jusqu'au 17 février. A mesure que la cure se poursuivait, L... devenait plus confiant et

plus gai; quand elle fut terminée, il se disait absolument certain d'être à l'abri de tout accident ultérieur.

Ces prévisions se sont de tout point réalisées, car voilà deux ans qu'il jouit d'une santé parfaite. Nous l'avons vu ces jours-ci. Il était foncièrement heureux et bien convaincu que, sans traitement pasteurien, il serait mort depuis longtemps dans un accès épileptique.

Et M. le professeur Pitres ajoute :

« Il est difficile, me semble-t-il, de ranger dans un autre cadre nosographique que celui de l'hystérie les accidents convulsifs présentés par notre malade. Si l'on n'en jugeait que par les apparences, on serait peut être tenté de les rattacher à l'épilepsie vraie, car des crises convulsives débutant la nuit, s'accompagnant de perte soudaine et complète de connaissance, de chute brutale, de morsures profondes de la langue, de mictions involontaires, etc., ressemblent davantage à des accès de mal comitial qu'à des attaques hystériques. Mais, en pareille matière, il faut se défier des apparences et chercher à établir le diagnostic sur des raisons plus démonstratives. Or, dans l'espèce, l'état mental du malade, le polymorphisme des accès convulsifs qui, après avoir revêtu la forme de la grande épilepsie, ont pris le masque de l'épilepsie partielle, l'absence dûment constatée d'élévation de la température dans le cours d'un état de mal prolongé, enfin la guérison des accidents sous l'influence d'un traitement psychique sont autant de particularités qui doivent faire pencher la balance du côté de l'hystérie. »

OBSERVATION XII

(*Gazette des Hôpitaux* du 5 décembre 1854.)

Le Dr Cavarré fut appelé le 7 mai auprès d'une femme qui, le 10 avril, avait été mordue profondément à la jambe par un chien que l'on tua immédiatement sans s'assurer s'il était enragé.

Cette femme, habituellement gaie, devint triste et pensait continuellement aux terribles suites de sa morsure ; elle en faisait un tableau des plus hideux et des plus désolants.

Lorsque je la vis, elle était assise près de son lit, la face rouge et animée, les pupilles dilatées, le pouls développé (88 pulsations), la peau sèche et chaude. Elle se plaignait de ce sentiment particulier qui constitue la boule hystérique.

Quoique la menstruation fût régulière, le flux cataménial était moins abondant que de coutume, son sommeil troublé par des rêves qui empruntaient leur caractère à la nature particulière des préoccupations ; les réponses étaient brusques et laconiques, le pourtour de la cicatrice ni tuméfié, ni douloureux. La langue était blanche et sèche, la malade crachotait presque continuellement, la soif vive, impossible à satisfaire, car la vue d'un liquide déterminait le frisson hydrophobique.

Constipation, urines claires, limpides.

Saignée de 400 grammes, bain, lavement émollient le matin ; le soir, avec 4 grammes d'assa foetida et de valériane.

Plusieurs confrères voulurent cautériser la cicatrice, mais M. Cavarré s'y opposa, reconnaissant, dit-il, une hydrophobie hystérique.

8 mai. — On nous dit que la malade avait été tranquille dans son bain, avait dormi deux heures mais n'avait pu boire, l'horreur pour les liquides et la contraction spasmodique du pharynx empêchant toujours la déglutition. Quelques cuillerées de bouillon et de potion avaient été introduites à l'aide de la sonde œsophagienne.

La céphalalgie, l'altération, le crachotement avaient diminué.

9 mai. — La malade a pu boire quelques cuillerées de potion<sup>1</sup> et un peu de tisane; encore un peu de crachotement.

La malade est plus gaie. Bain, lavement avec assa foetida.

17 mai. — La guérison est complète.

### OBSERVATION XIII

*(Contribution à l'étude des formes cliniques et du diagnostic de la rage humaine suivie de recherches histologiques sur les lésions rabiques viscérales, thèse de (P. de Giovanni, 1907.)*

F. M., vingt-sept ans, domestique, antécédents hystériques multiples. Elle a présenté notamment une paraplégie flasque avec anesthésie, ayant duré deux ans et radicalement guérie à la suite d'un voyage à Lourdes en avril 1906.

En juillet 1906, elle est mordue par un chien dont on n'a pu retrouver la trace. La malade affirme qu'après la morsure la plaie était couverte d'écume (on trouve actuellement une petite cicatrice à la face dorsale du carpe). Par précaution, traitement à l'institut antirabique de Lyon. Au huitième jour, elle disparaît et revient avec une rétention d'urine. On reprend le traitement. Pendant tout le traitement, elle est très agitée et dans la suite, elle aurait éprouvé un état de surexcitation nerveuse très marqué. Elle était alors domestique dans une famille, et, comme son état ne s'améliorait pas, elle fut dirigée sur l'hôpital le plus voisin. Là, dès son entrée et, dit-elle, après un sommeil profond, elle fut prise de délire avec envies irrésistibles de

<sup>1</sup> Cette potion se composait de : Infusion de valériane, 150; eau de fleur d'oranger, 30; sirop capillaire, 30; teinture de castoreum, 2; oxyde de zinc, 0,40; extrait de jusquiame, 0,25; teinture de musc, XXV gouttes.

mordre. On fit le diagnostic de rage et on l'envoya à l'hôpital de Saint-Etienne.

A l'entrée; excitation très marquée. Cris, délire bruyant, idée de persécution vis-à-vis de son entourage; tentatives répétées de morsures; mais elle évite toujours de réussir. Elle mord les objets mobiliers, literie, barreaux de chaises, rampe d'escalier. On l'entrave, mais dans la nuit elle parvient à se libérer, à tromper très habilement la surveillance de son entourage et à s'échapper de l'hôpital dont la porte était cependant fermée. Ramenée le soir dans le même état, elle dit avoir « une envie irrésistible de mordre »; elle a mordu « un chien, l'écorce des arbres, l'herbe, la terre... pour mordre ». Entravée de nouveau, elle arrive encore à se libérer dans la nuit. Elle raille alors ses surveillants « qui n'ont pas su l'attacher et n'auraient pu empêcher une nouvelle escapade ».

A aucun moment elle n'a présenté d'hydrophobie, ni de troubles respiratoires, ni d'excitabilité anormale des organes des sens, et pour nous qui connaissons bien ses antécédents hystériques, le diagnostic est aisé. Les jours suivants, diminution du délire et disparition progressive des envies de mordre. La malade dit avoir été guérie de ses impulsions par une neuvaine. En même temps, air attendri, coquetterie exagérée, conversation facile avec un employé de la maison; en un mot, tendance à l'érotisme. L'amélioration de l'état mental progresse. Les jours suivants la malade sort. Elle a été depuis perdue de vue.

Les observations XII et XIII sont moins concluantes que celles du professeur Pitres, en ce sens, que l'animal nous reste toujours suspect. Mais elles nous ont paru néanmoins rentrer dans le même cadre.

La malade de l'hôpital de Saint-Etienne est nettement hystérique et les accès ont si bien simulé la rage, que ceux qui ne connaissaient point ses antécédents,

ont porté tout d'abord le diagnostic de rage. Chose à noter : dans toutes ses tentatives de morsure, elle a toujours soigneusement évité de se mordre elle-même. On pourrait en dire autant de la malade du Dr Cavarie chez laquelle ce dernier fut le seul d'entre ses confrères à penser à l'hydrophobie hystérique.

#### OBSERVATION XIV

(La rage confirmée peut-elle s'atténuer ? peut-elle guérir ?  
*Mercredi médical*), 29 avril 1891, Chantemesse.)

Une femme mordue à la paupière inférieure droite par un chien enragé, dit-elle, est venue à l'Institut Pasteur cinq jours après. Dix-huit jours plus tard, elle ressent de légers picotements dans la cicatrice de la face. Peu à peu les picotements deviennent plus vifs et le vingt-septième jour elle souffre beaucoup. Nous constatons une sensibilité extrême au niveau de la cicatrice qui a pris une teinte une peu violacée, une douleur diffuse que la pression réveille dans toute la moitié interne de l'œil qui correspond au trajet de la cicatrice ; une douleur à la pression sur les branches frontales du trijumeau, de l'anesthésie de la moitié interne de la paupière en dehors de la cicatrice ; en même temps survenaient une céphalalgie vive, un peu de raideur de la nuque et des vomissements. La malade est très irritable, a un peu de fièvre et parfois des sensations brusques d'étouffement qui ressemblent au spasme pharyngé.

Ces symptômes survenus un mois après la morsure font redouter le développement de la rage et la malade est soumise à une seconde vaccination.

Après quelques jours d'amendement, les phénomènes douloureux réapparaissent encore ; le moindre courant d'air, le souffle projeté sur le côté droit de la face et même sur le côté gauche, amène un arrêt subit de la respiration avec

respiration brusque. La malade peut boire, mais il lui est impossible d'introduire les mains dans l'eau froide sans ressentir un spasme subit avec arrêt de la respiration.

Peu à peu les symptômes se calment, puis disparaissent. Il reste encore aujourd'hui un peu de sensibilité à la pression de la cicatrice et parfois des élancements si la malade reçoit un coup sur la face.

Quinze mois plus tard, elle présente dans sa paupière mordue, dans la région voisine et dans sa santé tout entière les mêmes désordres.

J'ajoute que *la malade est nettement hystérique* et un peu alcoolique. On pourrait peut-être attribuer les accidents à l'hystérie, d'autant mieux que j'ai inoculé sans succès à des cobayes la salive de cette femme au moment des crises, mais l'évolution rapide des symptômes, les troubles du pouls, de la respiration, la fièvre, les douleurs locales qui ont bien le caractère des douleurs rabiques, permettent aussi de penser à une rage avortée.

#### OBSERVATION XV

(*Histoire de la femme de Saint-Calais,  
Recherches sur la rage, Andry, MDCC.LXXX.*)

Le 23 du mois de juin, la femme du nommé Breton eut le malheur d'offrir à un chien qu'elle ne croyait pas enragé un morceau de pain. Le chien la mordit au pouce de la main droite sans lui faire de plaie. Cette femme éprouva de la douleur pendant plus de deux à trois heures, ce qui ne l'empêcha pas de badiner avec le chien ; elle le mit sur elle, se fit lécher le visage, la bouche et les mains, et se moqua de tout ce qui lui fut dit, prétendant qu'elle n'avait pas de plaie.

Dès le 30 du même mois, elle perdit l'appétit, cessa de manger, devint mélancolique.

Le 2 du mois de juillet suivant, elle éprouva les plus grandes difficultés dans la déglutition, et se sentant une

soif cruelle dans une course longue et pénible, elle voulut boire à un ruisseau : tous ses efforts furent inutiles ; une seule goutte d'eau qu'elle avala occasionna les plus grandes anxiétés ; elle croyait porter le feu dans sa gorge qui était très douloureuse, elle éprouvait un engourdissement considérable dans les mâchoires, elle rongea des épis de blé verts et de l'herbe qui la soulagèrent pour le moment.

Le mal de gorge se déclara avec une extrême violence ; pendant ce temps, elle errait, elle courait çà et là, puis se couchait croyant pouvoir dormir ; mais bientôt la douleur à la gorge l'obligeait à se relever, et elle courait de nouveau.

On l'arrêta enfin au bout de quatre jours qu'elle n'avait pris aucun aliment, on l'attacha, elle devint furieuse, elle écuma prodigieusement ; on lui fit avaler malgré elle quelques cuillerées de vinaigre qui la soulagèrent, la calmèrent.

Cet état de calme dura six heures. Vers 1 heure de l'après-midi, on lui administra une prise de poudre de Paulmier<sup>1</sup> qui la calma.

Les 4 et 5, elle essuya chaque jour des convulsions et deux accès de rage ; chaque jour elle fut six à sept heures sans avoir l'usage de la raison. Du 6 au 16 du même mois, elle en a essuyé dix-huit. Voici comment elles s'annonçaient :

Le mal de gorge dont nous avons parlé augmentait ; une toux sèche se déclarait ; les yeux devenaient d'un rouge écarlate et sortaient à fleur de tête ; le son de la voix était dur et menaçant, les forces augmentaient notablement, la tête était pesante ; la malade, pour satisfaire le désir qu'elle avait de dormir, se couvrait la tête de ses draps et de ses

<sup>1</sup> La poudre de Paulmier était composée de feuilles de rue, de verveine, de petite sauge, de plantin, d'absinthe, de menthe, d'armoise, de mélisse des bois, de millepertuis, de petite centaurée, de chaque parties égales.

couvertures, ne parlait à personne, se découvrait un quart d'heure après, se mettait sur son séant, examinait d'un œil menaçant et étincelant les objets qu'elle voulait mordre successivement, aboyait et grondait comme un chien. L'accès fini, elle prétendait avoir dormi, elle ne respirait qu'avec peine, son visage devenait pâle et sa voix tremblante ; ses forces épuisées ne reparaissaient qu'au retour d'un nouvel accès.

Du 16 juillet au 26 août, elle n'en éprouva point, mais elle eut une ou deux convulsions : dans ces moments, on lui donnait une prise de poudre qui arrêtait la marche des convulsions. A cette époque, elle avait mouillé au moins deux cents chemises dont l'odeur était insupportable. Fatiguée par l'insomnie, si par hasard le sommeil voulait paraître, il était troublé par des songes affreux, elle croyait voir des chiens qui voulaient la dévorer, elle s'éveillait en sursaut, émue de la plus grande frayeur. Pendant ce temps, elle s'alimentait très peu.

Le 19 du mois de septembre elle essaya un nouvel accès ; on a employé le même remède.

Je fus consulté à cette époque avec M. Duchesnay, doyen de notre collège et, comme le plus jeune, je fus chargé de la correspondance. Nous conseillâmes les lavements, les bains d'eau dégourdie, les frictions mercurielles et la poudre de Tunquin. Mais les préjugés publiés s'opposèrent à l'exécution de nos conseils et il fallut s'en tenir aux bains et à la poudre de Paulmier ; par ces moyens, nous obtînmes beaucoup de soulagement ; et M. Boulard, chanoine de Saint-Calais, écrivit au sieur Pilon le 14 octobre suivant que la malade était hors de danger si elle voulait être sage. Jusqu'au 2 de ce mois, la malade *avait éprouvé plusieurs affections hystériques*, quoique les règles, qui avaient disparu depuis plus de trois mois, eussent coulé avec abondance vers le milieu du mois de septembre.

Dans les mois de décembre et de janvier, les accidents reparurent dans toute leur force. J'en conçus des soupçons

et me plaignis de ce qu'on avait négligé les bains et les frictions.

La malade, lorsqu'on voulut la mettre dans le bain, éprouva des faiblesses et des convulsions alternatives qui effrayèrent ceux qui étaient près d'elle : ils n'osèrent la mettre dans l'eau.

La malade commença à sortir de chez elle quoiqu'elle eût encore horreur de certains liquides. A la fin du mois de mai, les accidents reparurent quoiqu'avec moins de violence. On la traita de nouveau par la poudre de Paulmier.

Enfin, le 4 juin 1777, nous reçûmes une lettre par laquelle on nous assurait que depuis quatre à cinq mois elle n'avait pris aucun remède, qu'elle buvait hardiment, qu'elle mangeait avec plaisir, qu'elle ressentait cependant quelque peine quand elle voyait un chien qui ressemblait à celui qui l'avait mordue.

Cette femme, qui n'a jamais eu la tête très forte, a essuyé quelques atteintes d'épilepsie auxquelles le public prétend qu'elle était sujette antérieurement. Toute guérie qu'elle est, elle ne peut encore voir couler l'eau dans un canal.

Dans cette observation, notre malade a été mordue au pouce et léchée sur les lèvres par un chien dont la rage ne put être vérifiée. Sept jours plus tard, elle devint mélancolique, puis deux jours plus tard, après une longue course, voulant satisfaire sa soif, elle veut boire l'eau d'un ruisseau, mais toutes ses tentatives restent vaines ; elle ne peut avaler. Elle va, errant ça et là pendant quatre jours, cherchant en vain le repos. A noter l'engourdissement de ses masséters. Tout chez cette femme, depuis le début jusqu'aux accès, rappelle la rage. Les accès s'accompagnent d'une grande dépres-

sion, d'incontinence d'urine, d'amnésie, mais ils ne sont point précédés de cri initial, de perte de connaissance, de chute. La malade a, paraît-il, éprouvé « plusieurs affections hystériques » et le chanoine de Saint-Calais écrivait « qu'elle était hors de danger si elle voulait être sage ». Les accès rabiformes se manifestèrent pendant sept mois, puis tout disparut ; et cette femme « ne ressentit quelque peine à avaler que lorsqu'elle voyait un chien ressemblant à celui qui l'avait mordue ». Notre malade était, paraît-il, épileptique ; mais les accès qu'elle manifesta ne rappellent point l'épilepsie. Il se peut que la morsure, agissant à la façon d'un traumatisme, ait réveillé chez elle la névrose latente, qui ne demande à se manifester qu'à la moindre occasion. Mais nous savons qu'hystérie et rage atténuée peuvent fort bien coïncider et, du moment que nous n'avons point la certitude que l'animal mordeur n'était pas enragé, si nous admettons une forme atténuée de la rage, on pourrait s'arrêter à ce diagnostic ; en cas contraire, il faut en faire de l'hystérie-rabiforme ou de la psychose rabiforme.

En présence de symptômes rabiformes éclatant chez une hystérique après morsure par un animal inconnu, il ne faut pas se hâter d'incriminer la névrose, car sous ce cortège peuvent se dissimuler à la fois l'hystérie et le virus rabique : témoin l'observation ci-dessous.

#### OBSERVATION XVI

(*Considérations sur la rage*, thèse de Paris 1860,  
Camille Gros.)

Amélie M..., âgée de trente-six ans, fut mordue à la

main droite le 6 février 1860 par un bouledogue appartenant à un habitant de la même maison ; le chien fut abattu et transporté immédiatement à Alfort. L'ouverture de l'animal aurait, dit-on, permis de constater qu'il était enragé.

Amélie M... avait ses règles au moment de l'accident ; elles se supprimèrent immédiatement. Cette femme est très nerveuse, hystérique, adonnée depuis quelque temps aux liqueurs alcooliques dans le but de se distraire de violents chagrins.

Quatre jours après l'accident, elle entra à l'hôpital Saint-Antoine pour des accidents nerveux caractérisés par de l'agitation, de l'étouffement, des soubresauts et des digestions laborieuses ; elle portait à la main deux petites plaies qui furent cautérisées au fer rouge le soir même par M. le professeur Jarjavay.

Malgré un traitement antispasmodique, les phénomènes nerveux persistèrent pendant dix à douze jours ; ils se calmèrent cependant, les plaies se cicatrisèrent et, le 16 mars, la malade sortit de l'hôpital.

Elle apprit bientôt que le chien qui l'avait mordue avait été reconnu enragé. A partir de ce moment, son trouble et son agitation reparurent et elle fut ramenée le 21 mars à l'hôpital, dans le service de M. Boucher de la Ville-Josy.

*Elle accuse la sensation de la boule hystérique*, se plaint d'étouffer et fait des efforts considérables pour obtenir une respiration profonde ; chaque fois qu'elle approche de sa bouche des boissons ou des aliments, elle est prise d'envies de vomir ; elle éprouve pour la première fois ces nausées le 20 mars, quarante-deux jours après la morsure.

La déglutition est difficile ; il n'y a cependant aucun obstacle dans le pharynx ; tous les muscles de la région temporo-maxillaire du cou, et jusqu'aux clavicules, sont douloureux, surtout au toucher ; il y a parfois du fourmillement à l'extrémité des doigts. Ces symptômes augmentèrent progressivement, et l'agitation devient si grande le soir qu'on est obligé de lui mettre la camisole de force.

Elle est prise d'hallucinations les plus bizarres ; elle croit avoir les yeux, la tête et la gueule d'un chien et de fréquentes envies de vomir, soit quand on veut lui donner quelques cuillerées de potions, soit en dehors de ces instants.

Le 22, la malade mourut à 4 heures du matin.

(OBSERVATION XVII ( inédite ).

(Due à l'obligeance de M. Brisson, chef de clinique médicale.)

*Accidents nerveux rabiformes survenus à la suite d'une morsure faite par un chien non enragé.*

M..., chauffeur à Lyon ; entré le 1<sup>er</sup> juin 1907 (salle de l'Isolément.).

Père et mère morts âgés.

Plusieurs frères ou sœurs en bonne santé ; aucun mort ; pas de fièvre typhoïde dans la famille.

Très bonne santé dans l'enfance ; commença jeune à travailler aux champs, fit un an de service militaire (ajourné pour faiblesse de constitution).

Depuis, a été employé comme chauffeur dans des verrières, métier qu'il exerce encore, très pénible, exposé à de très grandes chaleurs.

Ethylisme modéré, peu de vin, un peu de rhum chaque jour ; pas d'absinthe ; au témoignage de ses proches, s'enivre rarement.

Pas de syphilis, pas de paludisme, pas de fièvre typhoïde ; marié ; femme bien portante, n'ayant pas eu de fausse couche ; une fille en bonne santé. Non sujet à s'enrhumer les hivers ; pas de troubles digestifs.

Tempérament nerveux, mais caractère plutôt doux, sans tendance notable à l'irritabilité ; n'a jamais rien eu qui ait pu faire penser à du delirium tremens.

Il y a trois mois, quatre-vingt-dix jours exactement, le 3 mars 1907, un dimanche, le malade se promenant est

mordu par un chien de chasse tenu en laisse : la morsure siège au mollet droit et saigne. Le chien qui appartient à un éleveur est amené à un vétérinaire de l'avenue de Saxe qui le tient en observation quelques jours et délivre un certificat constatant qu'il ne présente pas de signes de rage. En conséquence, le malade ne se fait pas soigner. Depuis lors, le malade n'aurait rien présenté de spécial jusqu'il y a une dizaine de jours, sans avoir eu nettement de troubles cérébraux, de tristesse dans l'intervalle.

Depuis ces dix jours, il était un peu plus nerveux, ressentait des crampes et des douleurs dans le mollet et la cuisse droite : contractures plutôt qu'engourdissements ou fourmillements. Il m'a dit avoir senti depuis cinq à six jours de la gêne de la déglutition, qu'il mettait sur le compte d'une angine. Hier soir, 30 mai, sans que rien ait pu l'annoncer, se promenant avec sa famille avant de prendre son service de nuit à l'usine, tout à coup il se met à récriminer violemment contre son travail, dit qu'il ne veut plus « chauffer », qu'il n'ira pas au travail cette nuit (Il avait quitté son travail à 5 heures du matin, avait dormi de 9 heures du matin à 3 heures de l'après-midi, n'avait absolument rien éprouvé de spécial, il avait mangé et bu comme de coutume ; ni alcool, ni absinthe dans la journée). Les siens cherchent à le rassurer ; puis il dit à sa femme qu'il est enragé, se met à fuir devant lui, la main devant la bouche ; on l'enferme dans une chambre. Son délire est horrible, revenant toujours sur cette idée fixe qu'il va mordre, portant à la bouche tout ce qu'il trouve sous sa main, des mucosités et de l'écume sortant de sa bouche et de son nez.

Enfin on l'amène à l'hôtel-Dieu ; pendant tout le trajet en voiture, les mêmes symptômes persistent ; on le calme en lui faisant mordre dans une salade. Pendant le trajet, il a mordu à la main une personne qui l'accompagnait. Entré à l'Hôtel-Dieu à 9 heures, il est mis dans une cellule de l'isolement, au n° 50.

L'interrogatoire très minutieux ne peut faire soupçonner tant du fait de son séjour près du foyer incandescent que du voisinage de la cuisine chauffée par un poêle proche de son lit des accidents d'intoxication par l'oxyde de carbone.

2 juin 1907. — A 9 heures du matin.

Je vois le malade pour la première fois; il est calme depuis quelques heures, répond bien aux questions concernant son passé, l'histoire de sa morsure, mais ne se rappelle rien de son délire d'hier au soir. L'oreiller porte les traces de morsures nombreuses, est taché de bave et de mucosités jaunâtres et sanguinolentes. Facies vultueux; regard humide brillant; parole peu altérée, un peu bredouillante de temps à autre.

Un peu d'excitation mentale sans délire, gémit sur sa maladie, sa mort qui va laisser sa femme et sa fille sans ressources.

Pas de bave ce matin; dans la région temporale droite, un contusion due à un coup.

Rien aux poumons.

Cœur peu accéléré : bruits un peu sourds; pas de souffle.

Pouls régulier, peu tendu, 96.

Abdomen normal.

Système nerveux : symptômes localisés au membre inférieur droit.

Hyperesthésie cutanée et musculaire à la pression au mollet et surtout à la cuisse.

Douleur à la pression sur le trajet des nerfs depuis le pli inguinal jusqu'aux chevilles.

Pas de paralysie motrice.

Réflexe rotulien droit très exagéré. Pupilles dilatées.

Je conseille chloral 8 grammes, en potion.

A 7 heures du soir. — Le malade a été tranquille tout le tantôt; pas de paroxysmes, il a bu sans difficulté, ne se plaint que de céphalée gravative depuis ce matin, soif intense continuelle sans sialorrhée, température prise à 5 heures du soir : 37°8.

Ne souffre pas des extrémités, pas de traces d'hydrophobie, a uriné beaucoup, pas de selles aujourd'hui, pas de dyspnée.

A l'examen : facies vultueux, pupilles dilatées; malade très calme, répond bien aux questions, se plaint seulement de céphalée continue; mêmes signes que ce matin du côté du système nerveux, pas de trismus, pas de contractions ni des membres, ni du cou.

Cœur régulier, bruits un peu sourds.

Pouls régulier 100, un peu mou.

3 juin 1907 à 9 heures du matin. — Je le montre à M. Chatin qui exprime des doutes sur la rage et incline à penser à de la névropathie, hystérie ou psychose rabiformes à cause de l'absence de température, de l'unilatéralité des symptômes sensitifs, de la rémission actuelle complète.

Température ce matin 37 degrés.

Le malade a été tranquille toute la nuit, a dormi et bu sans dysphagie, pas trace de paroxysme, se plaint seulement de céphalée. Constipation, pas de dysurie.

Facies toujours vultueux, expression abrutie, pupilles normales, pas de trismus, langue sale, avale un verre d'eau sans aucun trouble de déglutition.

Etat mental tranquille, même affaîssi; parole normale, s'exprime bien, sans idées délirantes.

Les symptômes nerveux des membres inférieurs persistent : hyperesthésie à la piqure très accusée à droite; pas d'hyperesthésie profonde à la pression des masses musculaires, un peu de douleur à la pression des troncs nerveux, augmentation des réflexes du membre inférieur droit.

Rien aux poumons.

Rien au cœur, pouls régulier, un peu accéléré 96, de tension normale.

Continué chloral 8 grammes, lavement purgatif, alimentation augmentée.

A 7 heures du soir :

La journée s'est passée très tranquille, température 37°2;

a bu sans difficulté, pas trace de délire, ni de paroxysmes. La céphalée persiste, supportable. Etat toujours abruti (influence du chloral); s'est alimenté sans peine, peu altéré. Le lavement a eu grand effet.

Continué même traitement.

Le 4 juin à 11 heures du matin.

La nuit dernière a été marquée d'un incident probablement grossi par la veilleuse; le malade se serait levé à minuit, aurait ouvert la fenêtre et aurait mordu la corde du store. La veilleuse très apeurée n'osa entrer près de lui. Le malade ce matin, dit avec beaucoup de lucidité, qu'énervé du séjour au lit et ayant trop chaud, il se leva pour prendre un peu l'air et appela pour boire.

Température : 37°1 ce matin.

La céphalée persiste, diminuée; ne se sent aucun malaise. La déglutition n'est absolument pas troublée, appétit et soif normaux; ne tousse pas.

Quelques douleurs dans les membres inférieurs, plus accusés à droite qu'il attribue au séjour au lit.

Ne se sent pas les jambes faibles, marche et se tient debout normalement, pas de vertiges.

Facies toujours spécial, peu d'expression de physionomie, aspect toujours abruti.

Pupilles normales plutôt dilatées, pas traces de paralysies ni de parésie de la face, de la langue ou des yeux.

Ouïe normale.

Rien au goût ni à l'odorat.

Vision diminuée d'acuité depuis un accident il y a quinze ans. (Brûlure de toute la face par la projection d'un jet d'air très surchauffé qui atteignit surtout la partie inférieure de la face; on dut pendant un mois l'alimenter avec des liquides donnés par cuillerées à café tant les lèvres étaient brûlées.) Déglutition intacte.

Parole à peu près normale, comprend très bien, s'exprime correctement sans vices d'intonation. Cependant un peu d'hésitation et de tremblement de la parole.

Rien aux poumons.

Rien au cœur, pouls régulier 63.

Aux membres, l'hyperesthésie à la piqure persiste au membre inférieur droit. Douleur à la pression du mollet droit et surtout sur les trajets nerveux. La pression des nerfs de la cuisse droite est indolore.

Diminution légère de force musculaire au membre inférieur droit.

Rien à gauche, ni aux membres supérieurs.

Tremblement et secousses musculaires fibrillaires des muscles de la cuisse et de la jambe droite par percussion ou pression.

Réflexes moins exagérés à droite qu'au début.

Pas d'atrophie.

Marche et station debout absolument normales.

Je diminue le chloral de 4 grammes.

5 juin à 9 heures du matin :

Va très bien, aucun symptôme nouveau à noter, température n'excède pas  $37^{\circ}4$ . Nuit très bonne.

L'état mental reste cependant bizarre, abattu un peu abruti.

6 juin. — Présenté ce matin par Chatin qui en fait l'objet de sa clinique; il pense à de l'hystérie rabiforme. Etat toujours excellent, très calme. T. =  $37^{\circ}2$ ; nuit très bonne.

Ne sent plus aucun trouble dans les membres inférieurs.

9 juin. — L'état général du malade s'était montré excellent ces derniers jours, la température n'excédant pas  $37^{\circ}2$ , les fonctions viscérales excellentes; il n'avait plus de céphalée, dormait bien la nuit, gardait cependant un état psychique toujours spécial, air un peu égaré, distrait, parole lente, hésitante. C'est un état bizarre qui a continué à me frapper dès le début.

Hier le malade n'avait rien présenté de spécial, il avait mangé de bon appétit matin et soir, les digestions n'avaient été nullement troublées, comme depuis l'entrée il n'avait pris ni vin, ni café; il avait absorbé ses 4 grammes de chlo-

ral quotidiens, il n'avait vu que sa femme, une demi-heure et s'était couché à 7 heures.

A 8 h. 1/2 il fut pris subitement d'angoisse, puis d'agitation; le besoin irrésistible de mordre lui fit saisir avec les dents son oreiller et des contractures le prirent dans tout son côté droit; la connaissance était complète. La veilleuse très effrayée n'osa entrer dans sa cellule et vit très imparfaitement ce qui s'y passait. Le malade qui était parfaitement conscient raconte dans tous ses détails l'incident.

Il n'y eut pas d'aura précurseur, sensitif ou moteur, tout au plus des phénomènes d'angoisse; il n'eut aucune gêne de déglutition; il ne souffrit pas spécialement du membre inférieur droit; il n'eut ni défécation, ni miction involontaire; un peu de céphalée consécutive. La crise cessa au bout d'une demi-heure et le malade s'endormit vers les 11 heures d'un sommeil tranquille jusqu'au matin.

Enfin, à aucun moment il n'eut de salivation et son linge n'en présentait pas trace ce matin.

Ce matin, à 10 heures, le malade est très tranquille, répond très correctement et complètement aux questions, comprend tout ce qu'on lui dit, ne présente aucune excitation mentale; pas de tristesse, aucun délire. La température est de 37°2. Cœur régulier, normal. Pouls régulier, lent, 60; cette brachycardie s'est maintenue depuis son entrée; le pouls n'a jamais excédé 60.

Enfin, aux poumons, rien d'anormal, ni aux viscères abdominaux. Facies normal, mais congestionné.

Pas traces de trismus, ni de contracture des membres; la langue est normale; pas de traces de morsures; rien à la langue.

Pas de contracture des membres; un peu de fatigue dans le membre supérieur droit.

Un peu d'hyperesthésie à la piqure dans le côté droit: pas de douleur à la pression des masses musculaires, ni des troncs nerveux.

Réflexes exagérés, mais des deux côtés également; pas

de troubles vaso-moteurs. Pupilles un peu dilatées, réagissent bien.

Tenu en observation, je le laisse à 4 grammes de chloral.

Sorti le 6 juillet. Rentré de nouveau le 24 juillet 1907.

Sorti de l'Hôtel-Dieu le 6 juillet dans un état en somme assez satisfaisant. Le malade réintègre son domicile, mais ne se sent néanmoins pas assez fort pour reprendre son ancien métier de chauffeur. Pour se distraire, il s'occupe de quelques travaux de jardinage, mais pour son propre compte seulement; néanmoins, il s'aperçoit bien vite que les quelques heures qu'il consacre quotidiennement à ses petits travaux manuels le fatiguent beaucoup et il localise ses sensations de gêne, de lassitude, uniquement dans tout le côté droit, membre supérieur et inférieur droits moitié de la face droite, hémithorax droit.

Il ne prend plus de chloral, ni de douches.

Le 10 juillet, c'est-à-dire quatre jours après sortie de l'hôpital, vers 8 heures du soir, se trouvant chez lui, il sent dans toute sa moitié droite du corps quelque chose d'indéfinissable qui « monte et qui descend », nous dit-il; et, de temps en temps, quelques fourmillements. Il se rend bien compte qu'il va être pris d'un accès semblable aux précédents et juge prudent de se mettre au lit; l'accès ne tarde pas à se produire, pendant lequel de l'écume sort de sa bouche et souille son oreiller, pendant lequel il a une envie irrésistible de mordre et éprouve un bien-être particulier à mordre ses draps; il ne perd point connaissance et engage même son entourage à s'éloigner de lui dans la crainte de faire un malheur; l'accès dure une demi-heure environ; il ne s'accompagne ni de trismus, ni de contractions, ni de convulsions; le malade accuse uniquement cette sensation bizarre de va-et-vient dans tout son côté gauche, accompagnée de quelques fourmillements. Après l'accès, il accuse une grande faiblesse et conserve, au dire des témoins, une fixité particulière du regard, vraiment étrange, qui les avait frappés dès son début.

Point d'incontinence d'urines, ni de matières fécales.

Il boit facilement. N'éprouve aucune gêne à la déglutition, mais porte la main dans la région thyroïdienne en disant qu'il a là quelque chose d'anormal. Vingt-quatre heures après l'accès et après quelques heures de sommeil réparateur, l'appétit revient; le malade, un peu triste de voir qu'il n'est point encore guéri, reprend un caractère un peu moins morose et semble rentrer dans la vie normale.

18 juillet. — Nouvel accès se présentant absolument dans les mêmes conditions que le précédent.

23 juillet. — Voyant qu'il n'allait pas mieux et désespérant sinon de guérir tout à fait, tout au moins de pouvoir reprendre comme autrefois son travail, le malade se rend dans la matinée chez M. Brisson, chef de clinique, qui l'a examiné pendant son premier séjour à l'hôpital et qui lui a donné de si bons soins, afin de lui demander un certificat.

M. le chef de clinique l'engage à aller chez M. Chatin l'après-midi. Il s'y rend en compagnie de sa femme; mais tous ces déplacements l'ayant sans doute fatigué, peut-être aussi craignant de ne pouvoir obtenir le certificat qu'il désire, il se sent plus mal que de coutume et craint de voir survenir un nouvel accès. M. le Dr Chatin, tout en lui faisant bien observer qu'il n'a pas à s'inquiéter, lui laisse entendre que pour obtenir une somme d'argent il faut intenter une action judiciaire; et, pour cela, il faut qu'un médecin-expert soit nommé.

M. Chatin veut bien le faire entrer à nouveau à l'Hôtel-Dieu jusqu'à ce qu'il soit tout à fait remis.

M... en conçut-il quelque déception, désespéra-t-il de guérir à jamais, ou la perspective d'un long séjour à l'hôpital, pendant lequel sa femme serait obligée de travailler pour subvenir à ses besoins lui causèrent-ils un grand chagrin? Sans aucun doute, et les faits qui venaient de se passer dans la journée ne furent pas sans influence sur

son état d'esprit, puisque le soir il fut pris d'un nouvel accès, le plus fort qu'il n'eût jamais éprouvé jusqu'à ce jour, et qu'il avait pressenti dès midi, lorsque M. Brisson ne lui délivrant pas le certificat qu'il lui réclamait, l'avait engagé d'aller voir M. le professeur Chatin à cet effet.

M... s'était mis au lit vers 8 heures, et avait fait un léger somme, lorsqu'une heure plus tard il se réveilla et dit à sa femme qu'il « sentait son mal venir ». Effectivement, quelques instants après l'accès éclatait. M... prévenait aussitôt sa femme de s'éloigner de lui et, tout en disant ces mots il lui prenait violemment le poignet et cherchait à le porter à sa bouche; M<sup>me</sup> M... se dégageait brusquement et s'empressait d'enfermer son mari dans sa chambre; à travers la porte vitrée, elle put suivre tous ses moindres gestes. Son beau-frère et deux voisins prévenus, s'empressèrent d'accourir afin de prêter main forte au besoin, et furent les témoins de l'incident.

M... s'était levé, il « grinçait des dents » et mordait fiévreusement tout ce qui se présentait à lui : un drap de lit, une paire de rideaux furent mis hors service; des doublures de vestes furent mises en loque, une chaise porte encore à son dossier l'empreinte de ses dents; sa face était horrible à voir, ses yeux roulaient dans leur orbite et de la salive s'écoulait de sa bouche. A aucun moment cependant il ne songea à s'enfuir par la fenêtre qu'il lui aurait été facile d'ouvrir, pour s'élancer ensuite dans la rue (la chambre occupée par le malade se trouve au rez-de-chaussée); à aucun moment il ne chercha à briser les carreaux soit de la porte soit de la fenêtre; sa seule préoccupation consista à mordre.

L'accès dura de 9 heures du soir à 3 heures du matin, heure à laquelle le malade se mit au lit, accepta un verre d'un liquide que sa femme lui donna; il but facilement, en se plaignant toutefois d'une légère constriction à la gorge. A 7 heures du matin on dut le réveiller pour le conduire à

l'Hôtel-Dieu. A son réveil il n'avait aucune souvenance de la scène de la nuit.

En somme, cet accès s'était manifesté uniquement par une grande agitation, une envie irrésistible de mordre et un peu de bave.

Dès son arrivée à l'Hôtel-Dieu, on lui fait continuer le traitement que lui avait prescrit M. Brisson : à savoir douches fréquentes et potion avec quatre grammes de chloral. Pendant une quinzaine de jours M... est bien tranquille.

8 avril. — Nouvel accès, de moindre intensité cependant, ne s'accompagnant pas de température élevée ( $37^{\circ}2$ ). Pendant les mois d'août et de septembre, il prend à intervalles assez éloignés quatre accès ; ils ne s'accompagnent toujours pas de température, et laissent toujours après eux une grande fatigue.

31 octobre. — Les sensations bizarres qu'il accusait dans tout son côté droit ont complètement rétrocedées au membre inférieur. La sensibilité paraît normale tant à droite qu'à gauche.

Pupilles un peu dilatées, réagissant bien.

Le malade est calme, répond bien aux questions ; conserve toujours le facies particulier qu'il a depuis son entrée ; tristesse, inquiétude.

Force musculaire conservée, identique des deux côtés.

Marche et station debout normales.

Réflexes cornéens et pharyngiens paraissant un peu diminués.

Réflexes rotuliens exagérés des deux côtés.

Réflexe plantaire légèrement diminué à droite.

Nouvel accès, sans température, et de faible intensité le 6 novembre.

13 novembre. — La sensibilité est notablement diminuée dans le membre inférieur droit, le membre supérieur droit, et région innervée par le facial inférieur droit.

Zone d'hyperesthésie dans l'hypocondre droit.

Réflexes rotuliens notablement exagérés tant à droite qu'à gauche.

Réflexe plantaire légèrement diminué à droite.

Bon appétit, mémoire conservée, parole distincte, force musculaire conservée identique des deux côtés ; pupilles un peu paresseuses mais réagissant bien.

Pas de céphalée, le malade lit volontiers les romans mis à sa disposition.

Mais conserve toujours ce facies bizarre, air attristé, pleurnichard ; on ne provoque cependant pas de crises de larmes ; le malade très attentif aux questions qu'on lui pose, est obsédé par cette idée qu'il ne peut guérir hors de l'hôpital et que, néanmoins, son séjour prolongé est nuisible à ses intérêts.

11 novembre. — On annonce à M... qu'on ne peut le garder indéfiniment et qu'il n'est pas malade au point de ne pouvoir sortir. Cette nouvelle le rend triste ; il refuse de manger dans la journée et semble pris d'un accès de mélancolie.

Nous le voyons le lendemain ; il nous dit qu'on a eu grand tort de lui supprimer les douches et le chloral qui lui faisaient grand bien ; il se plaint de ressentir depuis, dans la région du cou-de-pied, à droite, quelques fourmillements. Un mois de plus lui était nécessaire, à son avis, pour se rétablir complètement. Néanmoins, à l'annonce qu'on va le faire examiner par un médecin légiste et qu'on lui délivrera ensuite un certificat, il redevient un peu plus gai. Il quitte l'Hôtel-Dieu le 13 novembre, assez content de son sort, parce qu'il pense bien qu'il lui sera accordé une indemnité.

Chez ce malade nous n'avons décelé aucun symptôme bien net d'hystérie. Une chose n'a cessé de nous frapper chez lui ; c'est cet état mélancolique et hypochondriaque particulier. Il est à noter que ses accès

surviennent parfois à la suite d'une contrariété, d'un chagrin: témoin celui qu'il eut la veille de sa seconde entrée à l'Hôtel Dieu; aucun d'eux ne s'accompagne de température notable. L'animal mordeur n'est pas enragé, ainsi que le constate le vétérinaire, et on ne peut invoquer ici la rage atténuée. Si on admet une entité morbide appelée « névrose traumatique » et si on admet avec Grasset « que celle-ci diffère de l'hystérie par sa fixité, sa ténacité et aussi l'adjonction d'un état mental particulier qui touche à la mélancolie et à l'hypocondrie », nous pouvons dire que notre malade est atteint d'une névrose traumatique; chez lui, en effet, nous avons constaté bien nettement cet état mélancolique et hypocondriaque.

---

## CHAPITRE II

### DES ACCIDENTS NERVEUX RABIFORMES

ÉCLATANT A LA SUITE DE MORSURES  
DUES A DES ANIMAUX RECONNUS ENRAGÉS

Quelquefois, l'animal ayant été reconnu enragé, surviennent des accidents nerveux rabiformes, survenant et se prolongeant au delà des limites de survie de la rage déclarée. Nous savons, en effet, que la mort survient généralement le quatrième, le cinquième, quelquefois même exceptionnellement le sixième jour après le début du premier accès.

Ici donc se pose la question de la rage atténuée.

La rage est-elle constamment mortelle ?

C'était l'opinion des anciens ; il était jadis coutume de se défaire de ces infortunés avant même qu'ils aient présenté des signes d'hydrophobie. Andry nous dit que « le meilleur préservatif est peut-être le courage joint à la force du corps ; l'espoir et la tranquillité d'âme sont vraisemblablement la cause de tant de guérisons apparentes de la rage, soit par les bains, soit par les remèdes secrets. Nombre d'exemples prouvent que des propos indiscrets, la présence, le nom ou l'idée seule de l'animal supposé enragé ont développé l'hydro-

phobie. Il est donc essentiel de calmer l'esprit par toutes sortes de moyens. Quelle croyance donner à la guérison de trois cents personnes par un seul gros sel de saignette ou par de l'oseille simple, à laquelle action on attribue des merveilles, alors que tous les auteurs s'accordent à regarder la rage comme incurable dès qu'on s'est aperçu de l'hydrophobie. »

Bien que nombre d'auteurs aient signalé des faits de guérison, les pathologistes les plus autorisés les mettent en doute. Pour Ch. Dopter, Wirchow, Grisolle, Jaccoud, Brouardel et autres, devant un malade chez lequel la rage est déclarée, le médecin ne peut qu'assister en spectateur à l'évolution de tous les phénomènes qui aboutiront à une mortalité fatale ; on est complètement désarmé et l'arsenal thérapeutique est incapable d'enrayer le mal une fois déclaré. Le seul traitement est le traitement préventif, qu'on devrait appliquer à toute personne mordue ou léchée par un chien suspect de rage ou reconnu enragé.

Tous ne partagent pas le même avis ; il paraîtrait vraisemblable, en effet, que pour admettre la guérison chez l'homme, même à la période des accès, il ait suffi de la constater chez les animaux. Or, M. Pasteur a signalé chez eux des cas de guérison après que les premiers symptômes rabiques s'étaient montrés. Chez des chiens, il a vu ces symptômes s'effacer, puis disparaître après deux mois. Et l'animal, après une légère ébauche, peut avoir acquis l'immunité ; ainsi, un chien inoculé en 1881 et qui avait manifesté les premiers symptômes, s'est guéri ; des inoculations, pratiquées en 1882, ont été inefficaces (*Bulletin de l'Académie*

de médecine, 1882). M. Decroix a vu guérir des chiens inoculés qui avaient présenté les symptômes les plus nets de la rage ; il rapporte neuf cas de guérison. Un autre cas a été rapporté par Watson en 1876, un autre par Offenberg en 1878. Velpeau a publié le cas d'un enfant, qui mourut de la rage confirmée alors que le chien qui avait fait la morsure se portait bien (*Lancette française*, 1875). Wallet, dans sa thèse (Paris 1884), conclut que la guérison est possible après les premiers signes et encore après les accès de rage, quoique les faits de ce genre soient peu nombreux. Enfin, MM. Courmont et Lesieur pensent que la rage n'est pas fatalement mortelle, et qu'il y a des cas de rage chronique et des cas de rage guérie. Ils ont noté des cas de guérison de rage expérimentale chez des animaux (Voir le *Journal de Physiol. et Path. générale* de novembre 1906). Hogyes, de Bucarest, a publié dans les *Annales de l'Institut Pasteur*, plusieurs cas de rage fruste observés chez des chiens et suivis de guérison. Les animaux ont présenté tantôt des accès des phénomènes de rage paralytique qui ont duré un ou plusieurs jours, tantôt des accès de rage furieuse. Sur 159 animaux inoculés de diverses façons, il a vu survenir 13 guérisons, malgré l'apparition de phénomènes qui appartenaient à la rage d'une manière absolue. Il suppose que cette résistance particulière offerte par certains animaux pourrait être l'effet de morsures antérieures ayant déterminé un certain degré de vaccination. Le virus rabique n'atteint pas toujours le même degré de virulence : les expériences de Pasteur ont montré qu'on pouvait exalter cette virulence. Et cette dernière peut même s'atténuer au

point de permettre la guérison du sujet mordu. Si un virus hypervirulent inoculé à l'homme donne une rage mortelle, un virus atténué ne pourra donner, dans les mêmes conditions, qu'une rage atténuée guérissable.

Nous pourrions rapprocher de ces faits expérimentaux les observations de rage fruste publiées par Laveran, J. Roux, Chantemesse, Rendu, Renault, Remlinger et l'histoire du malade de Novi et Poppi qui, mordu par un chien enragé et subissant le traitement préventif fut pris, au vingtième jour des inoculations, de fièvre, de rachialgie, de phénomènes paralytiques des membres inférieurs avec rétention d'urine et des matières fécales, de contracture de la nuque, et qui guérit néanmoins avec un traitement plus énergique: les injections intraveineuses d'émulsion de moelle.

Malheureusement, la plupart de ces faits, malgré leur intérêt incontestable laissent toujours subsister quelque doute, l'inoculation de la salive n'ayant pas été pratiquée ou n'ayant pas déterminé d'accident.

Tout en admettant avec MM. Courmont et Lesieur<sup>1</sup> la rage mortelle, la rage curable (surtout formes paralytiques), la rage chronique (c'est-à-dire curable avec sequelles médullaires), nous pouvons pour l'instant émettre l'opinion que les deux dernières formes ne sont pas très fréquentes, et qu'en présence d'accidents nerveux rabiformes prolongés, il faut examiner tout d'abord si ce n'est pas de la « pseudo-rage ».

<sup>1</sup> Courmont et Lesieur, *Journal de physiologie et de pathologie générale*, novembre 1906.

OBSERVATION XVIII

(Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.*)

Un chien de chasse qui suivait, dans ses excursions à cheval, un président de Chambre, avait l'habitude de sauter, pour le lécher, jusqu'à la main qui tenait la cravache. C'était un signe de gaieté.

A la dernière promenade qu'il fit avec son maître, ce chien venait de lui donner cette marque de caresse, lorsque la vue d'un troupeau de moutons fut l'occasion pour lui de la manifestation de la rage qui était à la fin de sa période d'incubation.

Il se précipita sur les moutons et leur infligea des morsures ; rappelé par son maître, il se montra encore docile à sa voix ; mais l'excitation rabique ne tarda pas à reprendre le dessus, et, sous son impulsion, il traversa une rivière pour aller s'attaquer à un troupeau de moutons qui se trouvaient sur l'autre rive.

A quelque temps de là, des accidents rabiques s'étant manifestés parmi les animaux mordus par son chien, le magistrat se rappela les coups de langue que cet animal lui avait donnés sur la main au moment même où la rage allait se déclarer et il fut pris d'une telle terreur que des symptômes d'hydrophobie se manifestèrent chez lui et persistèrent pendant le délai maximum que se prolonge la vie des personnes affectées de la rage véritable.

Ce malade par l'imagination ne guérit que lorsque la conviction fut entrée dans son esprit qu'il n'était pas enragé, puisqu'il n'était pas mort dans le délai où il aurait dû succomber s'il eût été vraiment atteint de la rage, c'est-à-dire d'une maladie qui ne pardonne jamais.

Ce président de chambre a été léché à la main par son chien qui est nettement enragé. Nous savons qu'il existe des cas de rage survenant chez des individus

ayant été simplement léchés par des animaux rabiques. MM. Leclerc et Sarvonnat, MM. Paviot et Lesieur en ont rapporté des observations.

Nous ne pensons cependant pas qu'on puisse invoquer dans ce cas la rage atténuée, étant donné la façon dont se déclarèrent les symptômes et surtout la façon rapide dont il guérit. C'est plutôt un cas de rage imaginaire, comme nous le dit Trousseau.

#### OBSERVATION XIX

*Bulletin de l'Académie de médecine, t. XI (2<sup>e</sup> série).*

Communication sur un « cas de rage déclarée suivie de guérison à la suite d'injections de nitrate de pilocarpine. » Denis Dumont (de Caen).

Un homme du nom de Grillié, berger de son état, est mordu à l'avant-bras gauche par un chien errant.

Le même jour, dans le même village, une femme et une petite fille furent mordues par ce même chien : un jeune garçon d'une commune voisine l'avait été également.

Ce ne fut que vingt-quatre heures après l'accident que Grillié toucha la plaie produite par la morsure avec de l'acide nitrique fortement dilué. Au bout de quelques jours cette plaie était cicatrisée.

Du 16 avril au 16 mai, Grillié paraît être resté sans inquiétude sur les suites de l'accident dont il a été victime. Mais le 20 mai, il apprend que la femme qui a été mordue le même jour que lui est atteinte de la rage.

Dès le lendemain de cette nouvelle, il devient soucieux, préoccupé.

Dans la nuit du 21 au 22 mai, il est très agité. Dévoré par une soif ardente, il se lève souvent pour boire du petit cidre et ne le déglutit qu'avec difficulté.

Levé dès 4 heures du matin, il se rend dans une auberge,

demande une tasse de café et éprouve en cherchant à la déglutir une telle constriction à la gorge qu'il ne peut la boire tout entière.

La préoccupation de la difficulté qu'il éprouve semble le pousser à multiplier les essais.

Dans une de ses tentatives, il ressent à l'avant-bras gauche une démangeaison subite qui envahit rapidement tout le corps. En même temps, il est pris d'un malaise extraordinaire et accuse une sensation de constriction à la gorge et d'étouffement. D'un bond il se lève, se précipite sur la grand'route, traverse le chemin de fer et va tomber à 100 mètres de là. Il grattait le sol avec ses ongles et mordait les cailloux.

A un habitant qui veut l'approcher, il donne l'avertissement de se tenir à distance, de peur qu'il ne morde.

Il se jette sur un bâton qu'on lui présente et le mord comme le fait un chien enragé.

On l'attache, et on le lie à un arbre. Puis on le transporte dans une cour où il reste couché jusqu'au lendemain. Enfin, il est conduit à l'Hôtel-Dieu de Caen où il arrive le 23 mai, vers 5 heures du soir.

Grillié s'est infligé lui-même trois profondes blessures à la main gauche, et portait à la bouche, quand il avait les mains libres tous les objets qu'il pouvait atteindre. Dans l'intervalle des crises il récupérait son intelligence, se plaignait d'une vive douleur à l'épigastre et demandait qu'on l'achevât.

Placé dans une chambre à part et maintenu par une camisole de force, Grillié répond facilement aux questions qui lui sont faites pour établir son billet d'entrée, mais il est abattu et inquiet et se déclare perdu.

La déglutition du cidre, seule boisson qu'il accepte, ne s'opère qu'avec une très grande difficulté et en petite quantité, en raison des accidents convulsifs qu'elle détermine.

Parmi les symptômes, M. Denis Dumont signale des syncopes, dont il donne la description détaillée, à la suite

desquelles le malade rejetait par deux ou trois mouvements d'expiration une salive filante, peu aérée et semblable à la bave d'un chien.

A plusieurs reprises, pendant la nuit, cris rauques et saccadés, ayant quelque analogie avec des aboiements.

Grande impressionnabilité du malade : les piqûres de la seringue Pravaz lui causent des douleurs excessives.

Douleur à l'épigastre.

Sensation d'oppression.

L'administration du bromure de potassium, dissous dans du sirop de codéïne, n'amène aucun calme.

24 mai. — La pilocarpine est injectée sous la peau à la dose d'1 centigramme et, en même temps, on prescrit une potion de 8 grammes de bromure de potassium, 4 grammes de chloral et 30 grammes de sirop de codéïne, à prendre en vingt-quatre heures.

Deux minutes après l'injection de la pilocarpine, la transpiration était établie et le malade commençait à rejeter une salive filante.

La transpiration et la salivation furent entretenues pendant trois injections successives de pilocarpine dans la journée.

Le soir du 24, le malade déclarait se trouver mieux, mais l'anxiété précordiale persistait ainsi que la difficulté de la déglutition.

La plaie de l'avant-bras gauche faite par la morsure du chien s'est rouverte en partie et présente des caractères qui sont spécifiés dans la relation de M. Denis Dumont.

Le 25, le traitement est continué aux mêmes doses. La nuit a été calme. L'amélioration est sensible.

Le lendemain 26, nuit calme, sommeil continu et régulier, respiration lente et paisible, appétit. Le malade mange bien quoiqu'il éprouve encore une sensation de constriction quand il avale.

Le 30, le succès était complet.

Le malade de Denis-Dumont était-il affecté de la rage ?

On peut dire qu'une circonstance très importante de la relation fidèle que nous a faite M. Denis Dumont motivée des doutes à l'endroit de la signification réelle de ces symptômes ; cette circonstance, c'est l'apparition des premiers symptômes chez Grillié, immédiatement après la nouvelle qui lui a été transmise, que la femme mordue en même temps que lui et par le même chieu était atteinte de la rage.

C'est à ce moment précis qu'il devient inquiet, qu'il s'agite, qu'il va et vient et surtout qu'il essaie de boire dans maints endroits où il s'arrête.

Or, il faut considérer que Grillié est un berger, et que, comme tel, il doit avoir sur les symptômes de la rage des notions plus complètes qu'on n'en a dans d'autres métiers. Il sait, qu'un des signes de la rage est la difficulté de boire ; il multiplie les occasions de s'interroger lui-même sur ce point, et l'anxiété qu'il éprouve devient justement la condition pour que le spasme qu'il redoute se produise. Or, les phénomènes de ce genre sont nombreux.

Son agitation, ses allées et venues sont l'expression de son inquiétude. Cette femme morte d'une blessure faite par le chien qui l'a mordu lui-même, lui annonce le sort qui l'attend ; il se croit déjà enragé et, sous l'influence de cette obsession, il se livre à des manifestations qui peuvent s'expliquer par l'état de son esprit. Grillié en sa qualité de berger doit avoir quelques notions sur la manière dont le chien enragé se comporte, et, sous l'impulsion de l'idée qu'il est lui-même enragé, il se livre à une imitation inconsciente.

Voilà une interprétation que l'on peut donner de ceux des symptômes de Grillié, qui procédaient de ses impressions cérébrales. On peut dire qu'ils dérivait non de l'excitation rabique réelle, mais de l'imagination surexcitée du malade par la terreur du mal qu'il redoutait, sans qu'il en fût atteint réellement.

Mais il est des symptômes qu'il n'est pas susceptible d'être imités, tels que la sensation prurigineuse à l'endroit de la blessure rabique, l'irradiation de cette sensation sur tout le corps, l'hyperesthésie généralisée et surtout l'avivement de la plaie depuis longtemps fermée, que la blessure avait faite. Et à ce point de vue l'observation de Denis Dumont a un caractère tout particulier qui la différencie de celles où les symptômes d'apparence rabique procèdent exclusivement de l'imagination frappée des malades.

#### OBSERVATION XX

Grasset. Hystérie rabiforme chez un homme après morsure par un chien enragé et le traitement Pasteur (*Semaine médicale*, 1891).

G..., âgé de quarante-trois ans, propriétaire dans un département voisin, n'a aucun antécédent, ni personnel, ni héréditaire. Le D<sup>r</sup> Comte qui le connaît depuis son enfance nous écrit « qu'il a toujours joui d'une excellente santé. C'est un homme ardent, travailleur infatigable, d'un caractère très doux ».

Le 28 mars dernier, la veille du jour de Pâques, G... passant devant la campagne de M. I... est mordu à la main gauche par un petit chien. La morsure, peu profonde, saigne abondamment; afin d'arrêter l'écoulement sanguin, le

malade pratique des suctions répétées sur la plaie et enveloppe sa main dans un mouchoir.

Cet accident ne le préoccupe nullement ; il continue à travailler toute la soirée ; sa préoccupation était en effet si peu marquée qu'en rentrant chez lui, le soir, il ne raconte sa mésaventure à sa femme que comme incidemment, sans détail aucun, sans y attacher la moindre importance et sans lui dire l'origine de sa blessure.

Pendant la nuit qui suit, le sommeil est agité et le malade présente une excitation génésique inaccoutumée.

Le lendemain, 29 mars, G... est inquiet et apeuré : il est hésitant et indécis dans tous ses actes ; il a des idées noires ; « je sentais venir le malheur », dit-il. La nuit est très mauvaise.

30 mars. — Cet état de mélancolie persiste, augmente même ; les larmes sont abondantes et faciles ; le malade recherche l'isolement et, sur cet état de dépression et d'abattement, tranche très nettement une excitation génitale des plus intenses.

Les jours suivants, les mêmes phénomènes persistent ; le malade est fort inquiet de son état qu'il ne sait à quoi attribuer, car il ne pense déjà plus à sa morsure.

Voilà une première phase très curieuse ; il y a évidemment là une action réelle de la morsure sur le système nerveux, mais une action inconsciente. G... est préoccupé de sa maladie, mais il ne pense nullement à la rage ; il ne pense même plus à sa blessure. Il faut pour l'y faire penser un brusque événement qui arrive comme un coup de théâtre.

En effet, le jeudi 2 avril, le malade revenant de Nîmes, passe devant la campagne de M. I..., lieu où il avait été mordu. Dans un mouvement d'admiration pour les grands champs de blé et les belles vignes qu'il avait sous les yeux, G... dit à son voisin dans la diligence : « Est-il heureux M. I... d'être si riche ! Lui au moins n'est pas toujours obligé de travailler pour vivre ! » Son voisin lui réplique :

« Tu trouves qu'il est très heureux, et tu envies son sort, mais tu ne sais donc pas que M. I... et son domestique ont été mordus dans cette campagne même, par un de leurs chiens reconnu enragé, et qu'ils sont actuellement à Paris à l'Institut Pasteur ? » « Mais, moi aussi, j'ai été mordu par ce même chien, dit G..., et alors... »

Il ne peut terminer sa phrase et montre à ses voisins les traces encore récentes de la morsure. Cette révélation produit sur G... l'impression la plus considérable. Il est alors brusquement pris d'un tremblement généralisé, d'une pâleur intense, d'une anxiété indescriptible, tous phénomènes qui n'échappent pas à ses compagnons de voyage qui regrettent alors d'avoir tant parlé à la légère.

Le malade rentre chez lui dans un état de surexcitation et d'épouvante énormes ; on fait immédiatement appeler un médecin, on lui raconte tous ces accidents et il pratique sur le point mordu une forte cautérisation au thermocautère (6<sup>e</sup> jour après l'accident).

Le lendemain, vendredi 3 avril, le malade et le médecin se rendent ensemble chez M. J..., où on leur confirme la nouvelle que le chien en question est mort et que, après autopsie, un vétérinaire de Nîmes a très bien affirmé que le chien était enragé. Cette nouvelle, puisée à bonne source, augmente encore les craintes et l'abattement de G... Il rentre chez lui avec beaucoup de peine, ses jambes fléchissent à tel point qu'il met, dit-il, deux heures pour parcourir 1 kilomètre et demi.

Voilà la deuxième phase qui occupe le sixième et le septième jour ; elle est caractérisée par une impression morale énorme, par des préoccupations, par des craintes conscientes ; le malade sait, en effet, qu'il a été mordu par un chien enragé.

Vient ensuite une troisième phase occupée par le traitement à l'Institut Pasteur et s'étendant du neuvième au vingt-cinquième jour.

La première inoculation est pratiquée le dimanche 5 avril

(9<sup>e</sup> jour). Pendant les cinq premiers jours, on fait deux inoculations par jour, une de chaque côté, à la partie postérieure et inférieure du thorax; pendant les dix derniers jours, on n'en fait plus qu'une et alternativement de chaque côté. Aux points piqués, à plusieurs reprises, se développent une rougeur et une douleur très marquées qui nécessitent l'application de cataplasmes.

Pendant son séjour à Paris, l'état de G... n'est pas changé, il est devenu grincheux, toujours mécontent; l'excitation génésique persiste, bien moindre cependant; l'appétit est nul, le sommeil est difficile et traversé par d'affreux cauchemars où apparaissent tantôt des loups, tantôt des chiens engageant entre eux des luttes terribles.

A cette même époque appartient la démonstration péremptoire faite à l'Institut Pasteur de la rage du chien. Voici dans quelles circonstances :

Le lendemain du jour où notre malade est mordu, ce même chieh avait mordu un domestique de la campagne. Cet individu est allé à Paris le 1<sup>er</sup> avril emportant, sur les conseils d'un vétérinaire qui avait examiné l'animal, l'encéphale de ce chien; les résultats des inoculations faites à Paris ont démontré positivement la rage du chien (l'individu a subi quinze inoculations et n'a présenté aucun phénomène particulier, même lorsqu'il a appris la maladie de G...)

Par conséquent, nous avons là un fait absolument certain, il n'y avait pas à hésiter sur la maladie du chien.

Ensuite, au retour de Paris, nous entrons dans une nouvelle phase du vingt-sixième au trente-cinquième jour.

Le 22 avril (26<sup>e</sup> jour), le malade rentre chez lui. Une fois installé, il paraît beaucoup plus calme, ses appréhensions et ses craintes ont beaucoup diminué. L'entourage et lui-même affectent, du reste, de ne jamais faire allusion à son accident ni à son état antérieur. Les choses se passent ainsi pendant une dizaine de jours.

Ces quatre phases correspondent à ce qu'on pourrait appeler la période d'incubation,

Voici maintenant les phénomènes prodromiques annonçant l'invasion. Le 2 mai (36<sup>e</sup> jour), sans cause appréciable, il est de nouveau anxieux et agité, peu à peu l'excitation génésique, qui avait disparu depuis le retour de Paris, reprend une nouvelle intensité.

Dès cette époque, l'état nerveux augmente et acquiert des caractères de plus en plus alarmants pour l'entourage et aussi pour le malade qui, par moments, se rend bien compte de son état et a un vague souvenir des actes qu'il commet.

A cette première phase de la seconde période qui constitue le début de l'invasion va succéder la deuxième phase pendant laquelle la maladie se confirme.

Le 13 mai, en effet (47<sup>e</sup> jour), éclate une crise : les yeux sont fixes et hagards, le visage est pâle et grimaçant, la bouche, dont les commissures sont tirées, laisse échapper une écume sanguinolente ; les membres sont fortement contracturés, la respiration est bruyante et le malade émet des cris rappelant très bien l'aboïement. Cette crise dure environ dix minutes.

Depuis ce jour, les crises se renouvellent fréquemment, avec plus ou moins d'intensité et possédant toujours les mêmes caractères, l'excitation génésique augmente et le malade est pris d'un satyriasis effréné (le 14 mai, coït qui dure deux heures, sans éjaculation, et au cours duquel G... mord sa femme à plusieurs reprises.)

Pendant les courts intervalles qui séparent les crises, le malade est tourmenté par une hyperacousie des plus accentuées et telle que des bruits éloignés faibles ou des paroles à voix basse que n'entendent qu'avec peine les personnes de son entourage sont très nettement perçus par lui. Il éprouve une horreur invincible pour les liquides.

Pendant ces intervalles encore et comme pour augmenter ce supplice, le malade a une notion assez nette de son état et même du danger qu'il constitue pour ses voisins.

Le 22 mai (56<sup>e</sup> jour), à 7 heures du matin, écrit le

D<sup>r</sup> Comte qui l'a soigné tout le temps, soit seul, soit avec le D<sup>r</sup> Dussaud, le malade est pris d'une crise très violente avec contracture des membres, anxiété précordiale, mord les coussins et les couvertures ; cet état dure un quart d'heure. A partir de ce moment, il ne peut plus avaler, les crises se succèdent d'heure en heure et quelquefois plus souvent.

Le malade sent très bien venir sa crise, elle est annoncée par une sensation de poids sur la poitrine et de gêne respiratoire ; alors, très conscient du mal qu'il peut faire, G... prie les personnes qui lui sont chères de s'éloigner de lui.

La femme G... qui a supporté, pendant cette période, des tourments de tout ordre, a vu d'une façon presque constante les crises précédées de l'apparition de petites plaques rouges sur tout le corps.

L'emploi des bromures, du chloral, de la morphine, du chloroforme, des inhalations ont amené souvent un léger sommeil et une amélioration sensible.

Peu à peu, les crises sont moins fréquentes ; elles diminuent en même temps d'intensité et finissent par disparaître complètement.

Voilà la deuxième période que j'appellerai période d'explosion et d'évolution de la maladie confirmée.

Cette rage guérit, mais il reste encore quelque chose et, ici, survient une troisième période dans laquelle il se trouve encore.

C'est d'abord un état nerveux constitué par un certain degré de mélancolie que les paroles les plus rassurantes et les soins les plus affectueux ne peuvent faire cesser. Le malade accuse de plus en plus une faiblesse et des douleurs vagues dans tout le côté du corps et surtout dans la jambe de ce côté.

Sur les conseils des D<sup>rs</sup> Comte et Dussaud, le malade va à La Malou le 9 juin.

Cinq jours après son arrivée dans cette station, G... est repris pendant la nuit d'une crise : l'agitation est extrême,

la déglutition difficile, le sommeil rendu impossible par des cauchemars et des hallucinations affreuses

Il quitte alors La Malou, d'où il nous est adressé par le Dr Boissier et nous le voyons pour la première fois le 23 juin.

Voilà l'histoire de ce malade avant son entrée dans nos salles :

La cicatrice de la morsure siège un peu au-dessus de l'articulation métacarpo-phalangienne de l'annulaire de la main gauche; elle n'occupe que la face dorsale de cette main; elle est d'une couleur rougeâtre; la pression à ce niveau n'est nullement douloureuse. Jamais, même au moment des crises les plus violentes, cette cicatrice n'a été le siège de la moindre douleur et de la moindre gêne.

*G... présente des stigmates incontestables d'hystérie.* La force musculaire est diminuée dans tout le côté droit; au dynamomètre, la main droite donne 100 divisions, la main gauche 140 (le malade n'est pas gaucher). Dans tout le côté droit, nous avons noté de l'anesthésie ou du moins de l'hypoesthésie bien nette; le réflexe pharyngien est complètement supprimé; il existe un rétrécissement notable du champ visuel à droite; nous avons constaté la présence de zones ou de points spasmogènes dans la fosse iliaque droite, au-dessous du mamelon droit, au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate du côté droit et du testicule droit qui est, à la pression, beaucoup plus douloureux que le testicule gauche.

Ajoutez à cela un état mental un peu spécial : le malade est toujours préoccupé, indécis, presque indifférent à ce qui se passe autour de lui. L'intelligence est parfaitement conservée, mais ses réponses sont vagues et diffuses; comme il le dit lui-même, il ne sait jamais bien ce qu'il veut ni ce qu'il désire. Si on le fait longuement causer, la parole, d'abord traînante et embarrassée, devient rapide et abondante; en même temps, son regard devient plus vif; sa physionomie s'anime, en un mot, pour reprendre peu

à peu, par le repos et le silence, ses premiers caractères.

Nous avons encore ces rêvasseries, cette agitation nocturne, ces cauchemars qui, par des transitions insensibles, nous conduisent aux véritables crises de La Malou qui, elles-mêmes, rappellent très bien les anciennes.

Il y a donc là, dans tous ces phénomènes, plus qu'un état nerveux plus ou moins vague; il y a bien de l'hystérie vraie, absolument incontestable.

De l'observation de M. le professeur Grasset, il résulte que :

1° Il y a eu morsure vraie par un chien réellement enragé; la preuve indiscutable a été faite au laboratoire Pasteur ;

2° Le malade a été régulièrement traité à l'Institut Pasteur après une cautérisation tardive au fer rouge ;

3° Les phénomènes nerveux graves ont éclaté quarante jours après la morsure et ont absolument simulé la rage, en reproduisant non seulement l'hydrophobie mais tous les symptômes (satyriasis compris) ;

4° La névrose ainsi développée était bien l'hystérie, comme en témoignent les stigmates actuels (hémi-anesthésie, rétrécissement du champ visuel, anesthésie pharyngée, zones hystérogènes, etc., etc.

A-t-il eu la vraie rage?

Ce diagnostic peut se discuter, mais ce n'est pas celui qu'il y a lieu d'adopter, nous dit M. le professeur Grasset. « Et d'abord, notre malade n'est pas mort, c'est un argument des plus puissants à invoquer. Il est vrai qu'il n'est pas complètement guéri, mais du moins il est guéri des accidents graves qui se sont produits autour du quarantième jour, et nous sommes aujourd'hui au

quatre-vingt-huitième; je dis que tout danger est passé.

« Car comme terminaison ce serait là un fait absolument unique et je ne crois pas qu'il existe dans la science un seul fait de rage humaine guérie. Tous les auteurs sont en effet unanimes pour dire qu'on meurt toujours de la rage confirmée.

« Mais cela pourrait être un cas de rage atténuée par le traitement Pasteur. Je reconnais que ce serait là un fait nouveau et je ne dis pas que ce soit impossible. Cependant, tout en admettant la possibilité de cette interprétation, ce n'est pas celui que j'adopte définitivement. Voilà pourquoi : La maladie n'est pas terminée, nous assistons actuellement à une phase bien moins grave, mais qui reproduit par moments la grande maladie. Donc, son état actuel s'enchaîne bien avec la maladie antérieure.

« En résumé, nous avons affaire à de l'hystérie développée après la morsure d'un chien enragé. Notre hystérie ainsi provoquée serait alors à mettre dans le groupe des hystéries post-infectieuses si on admet l'évolution de la rage vraie, ou mieux dans le groupe des hystéries traumatiques si on n'admet pas cette évolution. »

#### OBSERVATION XXI

(Calabresse, cité par J. Roux, *Prov. méd.*, 18 juin 1898.)

Une jeune fille de dix-huit ans, à antécédents névropathiques, est mordue à la lèvre par un chien dont la rage n'a pu être vérifiée. Au quarante-cinquième jour, après avoir lu la relation d'un cas de rage, elle accuse des dou-

leurs à la nuque, des malaises et une faiblesse croissante.

31 janvier. — Elle ne pouvait plus se tenir debout; voix nasonnée, dyspnée, dysphagie. Le 2 février, paralysie flasque complète des membres inférieurs, *zones d'hypoesthésie, rétrécissement du champ visuel*. L'intelligence est parfaite, mais la malade se plaint de ne pouvoir parler ni écouter. A la vue d'un verre d'eau, elle est prise de spasmes inspiratoires violents; elle parvient cependant à boire et à manger.

Le diagnostic fut hystérie. La paralysie eut une évolution ascendante. Mort le 8 février. Malgré cela, le diagnostic ne fut abandonné que lorsque *les inoculations faites avec la moelle et le sciatique eurent donné la rage à des lapins*.

L'observation du professeur Grasset pourrait être rapprochée de celle de J. Roux (obs. XXI). C'est le quarante-cinquième jour, après avoir lu la relation d'un cas de rage, que cette jeune fille présenta les premiers symptômes. On constata chez elle des zones d'hyperesthésie, du rétrécissement du champ visuel. Le jour même de la mort de cette malade, le Dr J. Roux crut pouvoir affirmer qu'il s'agissait non pas de rage vraie, mais d'hystérie rabiforme, et cela en raison de l'obscurité de l'étiologie, de la durée prolongée de l'incubation, du peu de netteté ou plutôt de l'inconstance de certains symptômes. Et pourtant, des inoculations pratiquées avec le bulbe donnèrent la rage à des lapins.

Si la malade avait guéri, le diagnostic d'hystérie eût paru indiscutable. Peut-être en est-il ainsi du cas de M. Grasset; la seule bonne raison que l'on puisse donner contre le diagnostic de rage, c'est sa guérison, Cette raison disparaît si on admet les rages atténuées.

## CHAPITRE III

### DU DIAGNOSTIC ET DU PRONOSTIC DE LA RAGE

Existe-il un symptôme vraiment pathognomonique nous permettant de porter aisément le diagnostic de rage ? Assurément non. L'hydrophobie, symptôme prédominant, se rencontre dans une foule de maladies très différentes qu'elle vient compliquer. Ce n'est point seulement par un symptôme, mais par un ensemble de symptômes et par la marche des accidents qu'on pourra arriver à un diagnostic.

Rien n'est plus clair que l'histoire de la rage telle qu'on la trouve décrite dans la plupart des auteurs classiques, les symptômes en sont nets et précis ; et pourtant rien n'est plus difficile dans certains cas de la reconnaître au lit du malade ; tantôt on prend pour de la rage des symptômes hydrophobiques qui lui sont étrangers, tantôt on est porté à attribuer à toute autre cause des accidents dus à l'inoculation du virus rabique.

Assurément les maladies étrangères à la rage la simulent, et le diagnostic est quelquefois impossible pendant la vie lorsqu'on n'a pas de renseignements sur les antécédents du malade. « L'hydrophobie, nous dit Camille Gros, peut compliquer :

« 1° Certaines inflammations, telles que l'hépatite (Portal), la pneumonie, la gastrite, l'œsophagite (*Archives de Médecine*, t. XI, p. 126), l'angine, la gastro-entérite ;

« 2° Certains cancers de l'estomac et de l'œsophage ;

« 3° Les fièvres éruptives, telles que rougeole, scarlatine, variole, fièvre miliaire ;

« 4° La fièvre pernicieuse.

« Mais il sera toujours facile au médecin, dans ces circonstances, de reconnaître la marche de la maladie principale. De plus, l'hydrophobie sera le seul point de ressemblance avec la rage et ne sera point accompagnée de ce crachottement continu, de ces spasmes convulsifs de la respiration, des muscles du cou, du pharynx et des membres revenant par accès, se rapprochant et augmentant d'intensité jusqu'à la mort. »

C'est également en reconnaissant la marche de la maladie principale que l'on distinguera de la rage l'hydrophobie compliquant le tétanos, l'épilepsie, l'hystérie, la diphtérie, la méningite tuberculeuse à forme délirante, la myélite ascendante, les vésanies, les empoisonnements par la belladone, les feuilles de datura, l'alcoolisme, les tumeurs cérébrales (voir à ce sujet : Thèse de P. de Giovanni, Lyon, 1906-1907.) Mais dans quelques cas, ce n'est pas très aisé à en juger d'après ce qui suit :

Le professeur Machka rapporte dans le *Weiner Medizinische Wochens.* de 1875, le cas d'une femme mordue neuf mois auparavant par un chien malade ; elle présenta de la courbature, de la prostration, de l'anxiété, un pouls fréquent, des pupilles dilatées, des

spasmes pharyngiens à la vue des liquides, des mucosités spumeuses à la bouche. On avait cru à un cas de rage. La nécropsie fit voir un cysticerque à la base du cerveau.

Lannois, dans le *Lyon Médical* de 1888, rapporte l'observation suivante : Un officier de cavalerie fut apporté à l'hôpital comme souffrant de la fièvre. Lorsque M. Freyer le vit, il transpirait abondamment et paraissait être à la période des sueurs de l'attaque malarienne. On nota toutefois comme symptôme que ce malade quittait brusquement la position couchée et se plaignait d'une sensation de barre à la partie inférieure du thorax. On ordonna les remèdes habituels à la fièvre intermittente. Le lendemain, le médecin recevait une note de son malade : « Il me vient à l'esprit que je pourrais être enragé, car je ne puis toucher l'eau. J'ai été mordu par un chien à la main droite il y a dix-huit mois. Mon bras droit depuis quelques jours me fait mal sans raison. » Le malade était bien enragé en effet et succomba le lendemain de son entrée. Voilà bien un cas où la rage a pris le masque de la malaria à forme pernicieuse.

M. Lannois ajoute ensuite :

« J'ai entendu plusieurs fois, M. le professeur Pierret dire qu'il ne serait pas étonné le jour où il verrait arriver à l'asile de Bron un enragé considéré comme atteint de délire aigu. S'il le fait n'a pas eu lieu à Bron, il vient de se produire à Sainte-Anne, ainsi qu'il résulte d'un rapport de M. Desjardin-Beaumetz au Conseil d'hygiène de la Seine. Il s'agit d'un sieur C., âgé de vingt-neuf ans, mort à l'Hôtel-Dieu le 14 juillet dernier. Il

venait de l'infirmerie de la Conciergerie où on l'avait conduit la veille parce que, pris d'un délire, furieux, il menaçait de tuer son entourage. Deux médecins appelés avaient conclu qu'il était atteint de manie et qu'il était urgent de le transporter à Sainte-Anne. A l'infirmerie de cet établissement, l'interne crut reconnaître qu'il était atteint de rage. Pour lever les obscurités de ce cas, M. Roux, à l'Institut Pasteur, pratiqua des inoculations avec le bulbe sur des lapins : au bout de quinze jours les animaux inoculés étaient morts de la rage.

Il y a quelque temps déjà, qu'on a exprimé cette idée qu'un certain nombre de maladies aiguës du système nerveux, qui se terminent par la mort et dont on ne connaît pas bien la nature pourraient bien n'être que des formes anormales de rage.

M. le professeur Pierret écrit quelque part : « Je n'oserais même pas affirmer que certains malades morts dans mon service avec cet ensemble de symptômes que Brière de Boismont décrivait en 1845 sous le nom de délire aigu hydrophobique, n'étaient pas de véritables enragés. L'hydrophobie n'est en effet que la traduction de l'hyperesthésie oculaire, comme la dysphagie résulte d'un spasme du larynx. Les délires aigus qui sont à mon avis presque toujours de nature infectieuse peuvent intéresser les noyaux des nerfs comme le virus rabique, et le diagnostic chimique devient alors bien difficile. Il faut alors recourir au diagnostic expérimental et avouer que seule l'inoculation méthodique de parcelles de bulbe recueilli chez des sujets morts en

état de mal hydrophobique permettrait de juger la question. »

Chez un alcoolique, les accès rabiques peuvent emprunter le masque du *delirium tremens*. Toutefois dans les crises de *delirium tremens* il y a plutôt en général soit intense qu'horreur des liquides ; pourtant dans certaines phases on a signalé de la déglutition et des spasmes pharyngiens. Il y a dans le délire alcoolique avec convulsions et hydrophobie certaines analogies grossières avec la rage. La morsure d'un alcoolique par un chien peut par le traumatisme, par la surexcitation intellectuelle qui en résulte favoriser l'éclosion d'une crise de *delirium tremens* qui emprunte aux circonstances la forme hydrophobique.

On voit les séries de difficultés que peut faire naître un cas pareil : beaucoup d'observations de fausses rages se rapportent à des alcooliques. Mais le *delirium tremens* éclate en général brusquement et ne présente pas les stades successifs de la rage. La sputation manque le plus souvent dans l'hydrophobie alcoolique.

MM. Courmont et Lesieur, dans plusieurs articles publiés dans le *Journal de Psychologie et de Pathologie générale*, nous disent qu'on peut observer au cours du traitement antirabique des paralysies spontanément curables et qui ne doivent en aucune façon être attribuées à des accidents d'origine rabique. La cause de ces accidents bénins réside dans le traitement pasteurien lui-même. Il s'agit de personnes ayant une susceptibilité nerveuse particulière qui font de la paralysie aiguë, le plus souvent ascendante, à type de Landry, à l'occasion de l'intoxication causée, non pas par le virus

rabique lui-même, mais par sa toxine rabique contenue dans les moelles et introduite avec elles par le traitement. Ce serait une « myélite » du traitement.

Enfin l'hystérie, cette grande simulatrice comme le disait Charcot à bien juste titre, peut se révéler sous le syndrome rabique et peut même simuler la rage à un tel point qu'on pourrait croire à de la rage véritable si les antécédents hystériques de l'individu ne venaient éclairer le diagnostic.

Sur quoi baser notre diagnostic de rage, puisqu'en somme cette terrible affection ne présente point de signes vraiment pathognomoniques et se présente sous bien des formes différentes.

Sur les commémoratifs ? La plupart du temps c'est le malade qui attire l'attention sur la morsure. Mais dans les cas à longue incubation, le malade peut parfois oublier qu'il a été mordu. Delore cite une observation de rage deux ans et demi après la morsure : l'hydrophobie éclata après une émotion morale des plus pénibles ; la malade entendit du bruit pendant la nuit ; elle se leva et trouva son mari sur le point de se pendre ; depuis ce moment elle fut souffrante et la rage se déclara quinze jours après sans qu'elle pût songer un seul jour à sa morsure antérieure.

Le Dr Morel rapporte dans la *Gazette médicale des Hôpitaux* de 1875 (page 140) un cas de rage survenu après 2 ans, 2 mois et 8 jours d'incubation. Duperthuis rapporte dans la *Gazette Française* du 18 mars 1842, un cas de rage survenu 1 an après la morsure. Florend, dans la *Gazette des Hôpitaux* de

1829, cite un cas après 13 mois d'incubation. Reste à savoir s'il n'y a pas eu une seconde incubation ayant passé inaperçue et occasionnée par exemple par un animal rabique lècheur et non mordeur.

Dans la thèse de P. de Giovanni (thèse de Lyon 1906-1907) se trouve rapportée l'observation d'un cas de rage survenu à la suite de simples lèchements sur des exco-riations (cette observation est de MM. Leclerc et Sarvonat) ; dans ce cas, le diagnostic ne fut pas porté dès le début. MM. Paviot et Lesieur, le 27 juin 1907, présentèrent un cas analogue à la Société médicale des hôpitaux de Lyon.

Il faut se souvenir qu'un grand nombre d'animaux sont capables de donner la rage (chiens, chats, bovidés, équidés, loups, rats).

En présence d'accidents nerveux rabiformes dépassant le quatrième, cinquième ou le sixième jour, il faut tout d'abord examiner si on n'est pas en présence d'un cas de rage atténuée. Les observations en sont rares, et il est certain que si des inoculations successives de sang, de liquide céphalo-rachidien ou de bave ne donnent en aucun cas la rage aux animaux inoculés, il faut éliminer ce diagnostic et songer à l'hystérie tout d'abord. Et il faudra s'efforcer de toute façon de dépister les stigmates de la névrose. Car, comme nous le dit Ménétrier dans son article RAGE du *Dictionnaire Brouardel et Gilbert*, « l'hystérie, maladie simulatrice par excellence, aurait pu à bon droit être incriminée dans bon nombre de cas d'hydrophobies imaginaires et réflexes si on l'eût cherché avec le soin qu'on met à la dépister aujourd'hui. »

Dans les observations XI, XII, XIII, XIV, XVI, l'hystérie a été constatée. Mais souvent les antécédents de l'individu mordu ne nous renseignent guère ; de plus, la morsure peut être le réveil ou simplement l'éveil d'une névrose qui ne s'était encore point manifestée. Généralement, les accidents éclatent brusquement (obs. I, IV, V, VI), ou au bout de quelques jours (9 jours dans l'observation II) (obs. III, XV), mais on ne peut se baser sur ce fait, car on a vu les accidents rabiformes se manifester au bout de 39 jours (obs. VII), 40 jours (obs. IX), 73 jours (obs. X), 87 jours (obs. XI, le chien n'était pas enragé, dit le certificat du vétérinaire), 33 jours (obs. XIX, on a la preuve que le chien est enragé), 27 jours (obs. XIV, l'inoculation de la salive n'a pas été positive), 90 jours (obs. XVII), 25 jours (obs. XII).

Dans huit de nos observations seulement nous trouvons ce besoin irrésistible de mordre (obs. II, VII, X, XIII, XV, XVII, XIX, XX).

Dans quelques cas le malade prévient son entourage qu'il craint de faire un malheur et qu'on se méfie de lui. Généralement, il ne se mord pas lui-même (à part obs. XIX).

On ne peut pas se baser également sur l'absence de troubles respiratoires. M. Brouardel insiste beaucoup précisément sur les troubles de la respiration et en fait presque un signe caractéristique de la rage. « Presque toutes les erreurs de diagnostic, dit-il, reposent sur cette notion incomplète que la rage est manifeste, lorsque l'hydrophobie existe ; il faut, pour éviter de se tromper ajouter que le spasme des muscles de la

respiration l'a précédé souvent et l'accompagne toujours. Dans ces hydrophobies rabiques, on n'a pas noté l'anxiété et la difficulté de la respiration. » Mais il nous semble les avoir constatées dans les hydrophobies purement imaginaires.

Dans l'observation I, Trousseau a noté de la « strangurie ».

Dans l'observation III « la déglutition est impossible et la « respiration suffocante », nous dit Andry.

Dans l'observation V, le malade se plaint de suffocation et demande à grands cris qu'on ouvre la fenêtre; il lui semble que « quelque chose lui bouche le conduit à air », telle est sa propre expression. Remarquez que ces malades guérissent par le raisonnement.

Dans l'observation VIII : sensation de corps étranger dans le pharynx.

Dans l'observation IX, il y a de la difficulté à respirer, car le malade porte souvent la main au cou, comme pour défaire une cravate trop serrée; il y a en plus hydrophobie.

Dans l'observation XIV, nous notons des « sensations brusques d'étouffement ».

Dans l'observation XIX, il y a constriction à la gorge, étouffement, hydrophobie (à la rigueur, on pourrait invoquer la rage atténuée).

Enfin, en dehors des accès, nous n'avons pas toujours constaté une exaltation exagérée.

Enfin, dans beaucoup de cas, le malade connaît la rage et en reproduit plus ou moins les accès (obs. I, II, III, V, VII, VIII, IX (?) XI (?) XVIII).

La rage est une affection se présentant sous trop de

symptômes dont aucun n'est pathognomonique pour qu'on puisse la diagnostiquer aisément.

Seule l'inoculation du bulbe à des animaux peut trancher le diagnostic hésitant. Mais ce n'est assurément pas toujours chose facile... Aussi devons-nous rechercher dans le sang la polynucléose. La rage humaine, nous disent MM. Courmont et Lesieur, s'accompagne toujours de polynucléose, mais dans certains cas à marche lente, cette polynucléose peut n'être que terminale et ne pas débiter en même temps que les symptômes cliniques. Cette polynucléose est toujours très prononcée (84 à 88 pour 100.)

Quant au pronostic de la rage, il est très sombre. Les cas de rage atténuée ou de rage chronique existent assurément, mais ils sont l'exception.

Existe-t-il des observations de rage canine par morsure guérie? Il est bien difficile de le savoir, l'attention n'ayant pas été attirée de ce côté.

La mort survient le quatrième, le cinquième, parfois le sixième jour après le début des accès rabiques, et la thérapeutique est complètement désarmée ; reste le traitement préventif qu'il faudra appliquer dans tous les cas où l'animal mordeur paraîtra suspect. En règle générale, on devra toujours être très large, dans les Instituts antirabiques, pour traiter les personnes qui ont été en contact avec des chiens enragés, même si elles n'ont pas été mordues à proprement parler.

---

## CHAPITRE V

### QUESTION MÉDICO-LÉGALE

La morsure d'un chien peut être assimilée à un traumatisme, si léger soit-il, et ce traumatisme peut être le prétexte de l'éveil ou du réveil de la névrose latente qui ne demandait à se manifester qu'à la moindre occasion.

Pour l'Ecole de Paris, l'hérédité est la dominante étiologique de l'hystérie, en dehors d'elle nous ne trouvons plus que les agents provocateurs de son éclosion. Le traumatisme n'agirait donc qu'en présence d'héritaires prédisposés. Pour l'Ecole de Montpellier avec Grasset et l'école allemande avec Thomsen et Oppenheim, la tare nerveuse préexistante ou latente n'est pour rien dans l'étiologie du traumatisme. L'hystéro-traumatisme est une névrose générale et plus spécialement cérébrale appartenant à la famille des hystéries et développée par le traumatisme chez un sujet dont la prédisposition ne s'est nécessairement affirmée antérieurement par son histoire personnelle ou par son hérédité. La névrose traumatique diffère de l'hystérie par sa fixité, sa ténacité et aussi l'adjonction d'un état mental particulier qui touche à la mélancolie et à l'hypocondrie et qu'on ne retrouve pas chez l'hystérique. Elle se rap-

proche de l'hystérie sans se confondre avec elle. L'hystéro-traumatisme serait donc une entité morbide, une névrose spéciale : la névrose traumatique.

L'état névropatique n'est pas en raison directe de l'intensité du traumatisme matériel (Voir : *De l'hystéro-neurasthénie-traumatisme*, Paris 1893, Blum).

Mais, pour établir le diagnostic, il faut bien se rappeler que « l'affection appelée hystéro-traumatisme est une névrose ayant des caractères communs à l'hystérie et à la neurasthénie, mais une névrose présentant encore des troubles psychiques trop accusés, notamment un état mélancolique et hypocondriaque particulier, pour ne dépendre que de ces deux névroses<sup>1</sup>. » C'est donc une entité morbide bien spéciale formée d'éléments disparates et non conformes aux lois de la pathologie nerveuse.

La réserve du pronostic impose au médecin-expert le devoir de suivre attentivement la marche et les diverses manifestations de la névrose, de les apprécier à leur juste valeur pour conclure définitivement après un laps de temps plus ou moins éloigné.

Mais comment faire lorsque les magistrats en présence d'un procès que les parties en cause cherchent à terminer le plus rapidement possible, demandent au médecin de formuler nettement des conclusions. L'expert, nous le croyons, doit toujours s'abstenir de conclure hâtivement et ne rien présager pour l'avenir. Il doit demander aux tribunaux de fixer des indemnités provisionnelles pour subvenir à l'existence de l'individu

<sup>1</sup> Vibert, *des Accidents du travail*, 1906.

incapable de tout travail et chez lesquels l'accident, le traumatisme ont développé la névrose.

« — Avant toute chose, il s'agit de bien examiner les rapports de cause à effet. Ceux-ci, une fois bien déterminés, il y a trois questions à résoudre pour le médecin expert :

« 1° Le malade est-il atteint de névrose pure ou d'une affection hystéro-organique ?

« 2° Quel rôle a joué l'accident dans la production de la névrose ?

« 3° L'affection doit-elle être considérée comme une incapacité temporaire susceptible de guérir spontanément ou doit-on l'assimiler à une infirmité sous réserve de reviser le procès et de supprimer sa rente en cas de guérison ? »

Mais avant de porter le diagnostic de névrose traumatique, il faut éliminer la simulation et une affection organique.

Pour que le blessé ait plus de chances de guérir complètement et rapidement, pour que le responsable soit obligé de payer une indemnité moins forte ; il faut considérer tous ces malades comme atteints d'incapacité permanente partielle dès que le diagnostic est confirmé. Le médecin expert n'hésitera pas à évaluer la réduction de la capacité ouvrière à 2-3-4-10 pour 100, et très exceptionnellement davantage, suivant les cas. En général, le quantum de cette infirmité permanente partielle sera évaluée plus bas que ne le comporte l'état actuel, puisqu'on escompte l'amélioration qui se pro-

<sup>1</sup> *Pratique médico-chirurgicale*, 1907. « Article NÉVROSES TRAUMATIQUES ».

duira plus tard. Les cas d'hystéro-traumatisme seront considérés comme des cas définitifs, ainsi que le préconise M. Duchaffour, magistrat, chargé des conciliations au tribunal de la Seine.

MM. Brissaud, Grasset, Babinsky et bien d'autres insistent sur la nécessité de régler rapidement les litiges, de considérer les névroses traumatiques comme des incapacités permanentes partielles. Sauf à reviser le procès dans la suite si la guérison survient rapidement.

---

## CONCLUSIONS

---

I. La rage, maladie essentiellement protéiforme, ayant une incubation le plus souvent longue et quelquefois très longue, est d'un diagnostic parfois fort difficile; et, en présence d'accès, se prolongeant au delà de 4, 5, 6 jours, il faut tout d'abord songer à la possibilité d'accidents nerveux rabiformes.

II. Ces accidents nerveux rabiformes peuvent se présenter sous la forme de l'hydrophobie imaginaire, de l'hystérie rabiforme ou de la psychose rabiforme et peuvent être consécutifs à des morsures d'animaux chez lesquels la rage n'a pu être confirmée.

III. Dans quelques cas, ils peuvent éclater chez des individus dont le diagnostic de rage a été établi scientifiquement; dans ces cas, le diagnostic est fort délicat, car alors se pose la question de la rage atténuée ou de la rage chronique.

IV. Au point de vue médico-légal, les accidents nerveux rabiformes consécutifs à des morsures peuvent

être considérés comme « de la névrose traumatique » ;  
et les individus chez lesquels le diagnostic « d'accidents  
nerveux rabiformes » a été confirmé doivent être  
considérés comme atteints d'incapacité permanente  
partielle et traités comme tels.

*Vu :*

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE  
NICOLAS.

*Vu :*

LE DOYEN,  
L. HUGOUNENQ.

*Vu et permis d'imprimer :*

Lyon, le 7 décembre 1907.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,  
P. JOUBIN.

---

## BIBLIOGRAPHIE

---

- ANDRY. — *Recherches sur la rage*, 1780.  
*Annales de l'Institut Pasteur*, 1887, 1895, 1904, 1905.
- BRUCH. — La Rage confirmée peut-elle s'atténuer, peut-elle guérir ? (*Lyon médical*, 1882).
- CHANTEMESSE. — *Mercredi médical*, 29 avril 1891, p. 209.
- COURMONT et LESIEUR. — Etude clinique sur la rage humaine (*Journ. de physiol. et de path. génér.*, 15 novembre 1906).
- DECHAMBRE. — *Dictionnaire encyclopédique*, article RAGE.
- DELORE. — *Gazette des hôpitaux*, 1875.
- DENIS DUMONT. — *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XI.
- GIOVANNI (P. de). — *Contribution à l'étude des formes cliniques et du diagnostic de la rage, suivie de recherches histologiques sur les lésions rabiques viscérales* (thèse, Lyon, 1906-1907).
- GRASSET. — *Semaine médicale*, 1891, p. 289.
- GROS (Camille). — *Considérations sur la rage* (thèse, Paris, 1860).
- LANNOIS. — Sur les Formes cliniques de la Rage humaine (*Lyon médical*, 1888).
- MANOUVRIEZ. — Rage imaginaire guérie par suggestion religieuse (*Echo médical du Nord*, 1900).
- MÉNÉTRIER. — Article RAGE du *Dictionnaire de médecine de Brouardel et Gilbert*, 1906.
- PIERRET. — La Rage est une folie infectieuse (*Revue de neurologie*, 1905).
- PITRES. — Accidents hystériques épileptiformes après morsure par un chien enragé et guéris par un simulacre de traitement pasteurien (*Progrès médical*, 30 juin 1894).
- PINARD. — *Pratique médico-chirurgicale*, 1907.
- RIEAUX. — *La Rage au point de vue psychologique* (thèse, Paris, 1887-1888).

- ROGER. — Article RAGE (*Traité de médecine Charcot-Bouchard.*)  
ROQUE. — *Société médicale des hôpitaux de Lyon*, 1906.  
ROUX (J.). — *Province médicale*, 1898.  
TRIOLLET. — *De la Rage*, 1820.  
TROUSSEAU. — *Cliniques médicales de l'Hôtel-Dieu*, t. II.  
VIBERT. — *Les Accidents du travail*, 1907.  
WALLET. — *Notes sur la Rage et particulièrement sur l'incubation et les formes larvées* (thèse, Paris, 1884-1885).
-



